***ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ***

Επωνυμία προσφέροντος :

Τηλέφωνο:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| α/α | Περιγραφή | Αριθμός οικίσκων | Ημέρες | Κόστος ανά ημέρα μίσθωσης | Συνολικό κόστος |
| 1 | Φορητή αυτόνομη τουαλέτα – οικίσκος | 3 | 175 |  |  |
|  |  |  |  | ΦΠΑ 24% |  |
|  |  |  |  | **Σύνολο** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| α/α | Περιγραφή | Αριθμός τουαλετών | Μήνες | Κόστος ανά μήνα μίσθωσης | Συνολικό κόστος |
| 2 | Χημική Τουαλέτα ΑΜΕΑ | 1 | 6 |  |  |
|  |  |  |  | ΦΠΑ 24% |  |
|  |  |  |  | **Σύνολο** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Γενικό Σύνολο :** | |  |

ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ

(Σφραγίδα – Υπογραφή)