**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΟΜΑΔΑ Α : ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΑμεΑ 2025**

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΟΣ…………………………………………….**

**Νόμιμος εκπρόσωπος……………………………………**

**Α.Φ.Μ………………... ΔΟΥ……………... .Έδρα …………………………….**

**Οδός …………………………………………..Αριθμός……………………………………………..
Τηλέφωνο……………………………………email……………………………………….**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Α.** **Κατασκηνωτική περίοδος : 10 ημέρες (9 διανυκτερεύσεις). Ένας** **συνοδός με ένα κατασκηνωτή**

* Κόστος φιλοξενίας ΑμεΑ ανά ημέρα = …………….**€** (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ )
* Κόστος φιλοξενίας ΑμεΑ ανά κατασκηνωτή (για 10 ημέρες) = ……………..,00€

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Καθαρή αξία | Φ.Π.Α. | **Αξία Φ.Π.Α.** | **Γενικό Σύνολο** |
| **Συνολική αξία**  |  | **…………….€** |  |  | **…………….€** |
| 10% της συνολικής αξίας για διάφορες υπηρεσίες με ΦΠΑ 24% |  |  | 24% | **…………….€** | **…………….€** |
| 90% της συνολικής αξίας για υπηρεσίες διαμονής και διατροφής με ΦΠΑ 13% |  |  | 13%  | **…………….€** | **…………….€** |
|  | ΣΥΝΟΛΑ | **…………….€** |  | **…………….€** | **…………….€** |

**Β. Κατασκηνωτική περίοδος : 10 ημέρες (9 διανυκτερεύσεις). Ένας συνοδός με δύο κατασκηνωτές**

* Κόστος φιλοξενίας ΑμεΑ ανά ημέρα = …………….**€** (συμπεριλαμβανομένου του ΦΠΑ )
* Κόστος φιλοξενίας ΑμεΑ ανά κατασκηνωτή (για 10 ημέρες) = ……………..,00€

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Καθαρή αξία | Φ.Π.Α. | **Αξία Φ.Π.Α.** | **Γενικό Σύνολο** |
| **Συνολική αξία** |  | **…………….€** |  |  | **…………….€** |
| 10% της συνολικής αξία για διάφορες υπηρεσίες με ΦΠΑ 24%ς  |  |  | 24% | **…………….€** | **…………….€** |
| 90% της συνολικής αξίας για υπηρεσίες διαμονής και διατροφής με ΦΠΑ 13% |  |  | 13% | **…………….€** | **…………….€** |
|  | ΣΥΝΟΛΑ | **…………….€** |  | **…………….€** | **…………….€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Σημείωση: Στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του ΕΣΗΔΗΣ θα καταχωρηθεί η καθαρή αξία του συνόλου της κάθε παρεχόμενης υπηρεσίας ανά κατασκηνωτική περίοδο (Α+Β).**

|  |
| --- |
| Θεσσαλονίκη ……/……/2025 |
| **Ο ΠΡΟΣΦΕΡΩΝ****(υπογραφή και σφραγίδα)** |