**ΕΝΤΥΠΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

**Π Ρ Ο Σ Φ Ο Ρ Α**

Της επιχείρησης .................................................................................................................................,

έδρα: Δήμος .........................................., οδός ........................................................, αριθμός ...........,

τηλέφωνο: ........................................................, τηλεομοιότυπο (fax): ...............................................

|  |
| --- |
| **ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΩΝ ΘΑΛΑΣΣΙΩΝ ΠΡΟΟΡΙΣΜΩΝ** |
| Αναβάθμιση της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία και κινητικά προβλήματα σε παραλίες του Δ. Χανίων |
| **ΟΜΑΔΑ Α** |
| **Α/Α** | **Περιγραφή** | **Μονάδα Μέτρησης** | **Ποσότητα/ Περιοχές Επέμβασης** | **Τιμή Μονάδας (€)** | **Κόστος χωρίς ΦΠΑ (€)** |
| 1 | Σήμανση*(συμπεριλαμβάνονται οι απαιτούμενες πινακίδες, καθώς και η επιδαπέδια σήμανση πάρκινγκ)* |  | 2 |  |  |
| Συνολικό κόστος χωρίς Φ.Π.Α. |  |  |  |  |
| Φ.Π.Α. 24% |  |  |  |  |
| **Συνολικό κόστος με Φ.Π.Α.** |  |  |  |  |
| **ΟΜΑΔΑ Β** |
| **Α/Α** | **Περιγραφή** | **Μονάδα Μέτρησης** | **Ποσότητα/ Περιοχές Επέμβασης** | **Τιμή Μονάδας (€)** | **Κόστος χωρίς ΦΠΑ (€)** |
| 1 | Διάδρομος όδευσης | μ. | 80 |  |  |
| 2 | Αποδυτήρια | τεμ. | 2 |  |  |
| 3 | Χώρος σκίασης | τεμ. | 2 |  |  |
| Συνολικό κόστος χωρίς Φ.Π.Α. |  |  |  |  |
| Φ.Π.Α. 24% |  |  |  |  |
| **Συνολικό κόστος με Φ.Π.Α.** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ΟΜΑΔΑ Γ** |
| **Α/Α** | **Περιγραφή** | **Μονάδα Μέτρησης** | **Ποσότητα/ Περιοχές Επέμβασης** | **Τιμή Μονάδας (€)** | **Κόστος χωρίς ΦΠΑ (€)** |
| 1 | Διάταξη αυτόνομης πρόσβασης στην θάλασσα | τεμ. | 2 |  |  |
| Συνολικό κόστος χωρίς Φ.Π.Α. |  |  |  |  |
| Φ.Π.Α. 13% |  |  |  |  |
| **Συνολικό κόστος με Φ.Π.Α.** |  |  |  |  |

Υπογραφή

Σφραγίδα Επιχείρησης