**ΑΠΟ: …………………………**

**ΠΡΟΣ :**

**«ΔΗΜΟ ΔΙΡΦΥΩΝ – ΜΕΣΣΑΠΙΩΝ-**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ»**

**ΘΕΜΑ: ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠ ΑΡΙΘΜ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ 5809/24-04-2024**

1. Αφού μελέτησα/με τους όρους των εγγράφων της Υπ αριθμ πρόσκλησης **5809/24-04-2024** και αφού έχουμε αποκτήσει πλήρη αντίληψη του αντικειμένου της υπηρεσίας εμείς οι υποφαινόμενοι, αναλαμβάνουμε να εκτελέσουμε και συμπληρώσουμε το αντικείμενο της σύμβασης, σύμφωνα με την μελέτη των υπηρεσιών του Δήμου.

2. Το συνολικό ποσό της προσφοράς αναλύεται στον Πίνακα Ανάλυσης Οικονομικής Προσφοράς που επισυνάπτεται.

3. Συμφωνούμε πως η προσφορά μας αυτή θα ισχύει για περίοδο ίση με αυτή που ορίζεται στην τεχνική περιγραφή των υπηρεσιών του Δήμου, θα μας δεσμεύει και θα μπορεί να γίνει αποδεκτή ανά πάσα στιγμή πριν τη λήξη της περιόδου αυτής.

4. Μέχρι να ετοιμαστεί και υπογραφεί επίσημη Συμφωνία, η προσφορά μας αυτή μαζί με τη γραπτή αποδοχή σας θα αποτελούν δεσμευτικό Συμβόλαιο μεταξύ μας.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΙΔΟΣ** | **ΜΟΝΑΔΑ** | | **ΠΟΣΟΤΗΤΑ** | **ΤΙΜΗ ΑΝΑ ΤΕΜ. (€)** | **ΜΕΡΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ (€)** |
| Μυκητοκτόνο σκεύασμα με δραστική ουσία fosetyl | Τεμ. (συσκευασία 1 κιλού) | | 24 |  |  |
| Μυκητοκτόνο σκεύασμα με δραστική ουσία tolclofos methyl | Τεμ. (συσκευασία 1 κιλού) | | 36 |  |  |
| Μυκητοκτόνο σκεύασμα με δραστική ουσία difenoconazole | Τεμ. (συσκευασία 250 ml) | | 10 |  |  |
| Μυκητοκτόνο σκεύασμα με δραστικές ουσίες boscalid και pyraclostrobin | Τεμ. (συσκευασία 500 γραμ.) | | 10 |  |  |
| Εντομοκτόνο σκεύασμα με δραστική ουσία cypermethrin | Τεμ. (συσκευασία 1 λίτρου) | | 36 |  |  |
| Ζιζανιοκτόνο σκεύασμα με δραστική ουσία dicampa | Τεμ. (συσκευασία 600 cc) | | 10 |  |  |
| Ζιζανιοκτόνο σκεύασμα με δραστική ουσία glyphosate | Τεμ. (συσκευασία των 5 λίτρων) | | 10 |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ** | | | | |  |
| **ΦΠΑ (13%)** | | | | |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ (με ΦΠΑ)** | | | | |  |
| *Υπογραφή Προσφέροντος ή Εκπροσώπου:* | | |  | | | | |
| *Όνομα υπογράφοντος:* | | |  | | | | |
| *Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου υπογράφοντος:* | | |  | | | | |
| *Ιδιότητα υπογράφοντος:* | | |  | | | | |
| *Ημερομηνία:* | | |  | | | | |