

«ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ
ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΔΠΚΕ»

ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΕΝΙΑΙΑΣ ΕΚΠΤΩΣΗΣ
ΕΠΙ ΤΩΝ ΤΙΜΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΟΥ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ο υπογράφων (όνομα – επώνυμο – πατρώνυμο – Α.Φ.Μ. – Δ.Ο.Υ.) στα πλαίσια της Παροχής Υπηρεσιών που αναφέρεται στη συνέχεια, όπως αυτή καθορίζεται με λεπτομέρεια στα Τεύχη της Πρόσκλησης σας, σας υποβάλλω την παρούσα οικονομική προσφορά:

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΑΤΟΜΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ ΑΝΑ ΑΤΟΜΟ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
1. <u>ΩΡΛ</u> : εξέταση - ακούγραμμα	63		
2. <u>Οφθαλμολογική Εξέταση</u> : λήψη οπτικής οξύτητας, εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία, βυθοσκόπηση, τονομέτρηση, έλεγχος χρωματικής αντίληψης.	89		
3. <u>Ακτινογραφία Θώρακος (F-P)</u> ψηφιακή (με γνωμάτευση).	89		
4. <u>Καρδιολογική</u> : ΗΚΓ(με γνωμάτευση).	89		
5. <u>Πνευμονολογική</u> : απλή σπιρομέτρηση (με γνωμάτευση).	63		
6. <u>Αιματολογικές Εξετάσεις</u> : (Γενική Αίματος, γενική ούρων, ουρία ορού, σάκχαρο ορού, ουρικό οξύ, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, HDL, LDL, AST, ALT, ALP, γGT, κρεατινίνη, T3, T4, TSH).	89		
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΑΞΙΑΣ <u>ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ ΔΕΝ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ Ο Φ.Π.Α.</u>			

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι, ανεπιφύλακτα, στο σύνολό τους τις τιμές μονάδας του Τιμολογίου της Υπηρεσίας, μετά την εφαρμογή πάνω σ' αυτές της παραπάνω έκπτωσης που προσέφερα, ανεξάρτητα από την ποσότητα κάθε μίας εργασίας που θα μας ανατεθεί, για εκτέλεση σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην με αρ.πρωτ. 774/10.02.2022 Πρόσκληση της Περιχής Χαλκίδας του ΔΕΔΔΗΕ.

Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο και Υπογραφή