**ΕΝΤΥΠΟ 1**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΝΤΥΠΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

Προς: **Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες**

Θέμα: **Διαγωνισμός για την παροχή Υποστηρικτικών Υπηρεσιών**

 **στο Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας Λάρνακας**

**Αρ. Διαγωνισμού : ΤΚΕΑΑ 02/2024**

Τελευταία ημερομηνία υποβολής προσφορών: **29 Φεβρουαρίου 2024 και ώρα 12.00 μ.μ**.

Όλες οι αναφερόμενες τιμές δίνονται σε : **Ευρώ**

|  |
| --- |
| **ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ** |
| **Υπηρεσία** | **Ενδεικτικές ώρες για 12 μήνες** | **Τιμή Μονάδας χωρίς Φ.Π.Α** | **Συνολική τιμή χωρίς Φ.Π.Α** |
| Παροχή Υποστηρικτικών Υπηρεσιών προς το Κέντρο Αξιολόγησης Αναπηρίας Λάρνακας  | 1848 | €................ | €................ |

***Η ποσότητα των ωρών είναι ενδεικτική και αφορά την περίοδο των 12 μηνών. Η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει από τον Ανάδοχο μικρότερες από τις συνολικές ποσότητες ή μεγαλύτερες έως και 10%, εφόσον αυτό αποδειχθεί απαραίτητο για την κάλυψη των αναγκών της. Ο Ανάδοχος θα πληρωθεί μόνο για όσες ώρες παρείχε υπηρεσίες.***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:**

(α)Πτυχίο Κοινωνικών Επιστημών / Ψυχολογίας (Επισυνάπτεται Αντίγραφο) (β) Αναγνωρισμένο Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης (Επισυνάπτεται Αντίγραφο)(γ) Πολύ καλή γνώση Ελληνικών. (επισυνάπτεται σχετική βεβαίωση σε περίπτωση που το Απολυτήριο Μέσης Εκπαίδευσης δεν είχε ως βασική γλώσσα διδασκαλίας την Ελληνική).1. **ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

(α) Επαγγελματική πείρα(επισυνάπτεται βεβαίωση εργοδότη και σχετικό έντυπο των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων).(β) Μεταπτυχιακός Τίτλος (επισυνάπτεται αντίγραφο)   |  |
| **Εργοδότης** | **Από (Ημέρα-Μήνας-Έτος) –** **Μέχρι Ημέρα-Μήνας-Έτος)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Υπογραφή Προσφέροντος ή Εκπροσώπου του ………………………………………………

Ονοματεπώνυμο υπογράφοντος ……………………………………………………………….

Αρ. Τηλεφώνου υπογράφοντος ………………………………………………………………...

Διεύθυνση Διαμονής υπογράφοντος……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Ηλεκτρονική Διεύθυνση υπογράφοντος ……………………………………………………….

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου υπογράφοντος ……………………………………….

Ιδιότητα υπογράφοντος …………………………………………………………………………

Ημερομηνία ……………………………………………………………………………………….