



Αρ. Φακ.: 13.25.002.15

Ημερομηνία: 02/07/2015

Αρ. Τηλ.: 22609346

Αρ. Φαξ: 22609353

**ΜΕ ΦΑΞ ΜΟΝΟ**

**Food Allergens lab Ltd**  
Καλοψιδας 38, Λειβαδιά, 7060,  
Λάρνακα  
Τηλ.: 24669934, 99264951,  
Φαξ: 24669934

**ΑΝΑΘΕΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ ΣΥΜΒΑΣΗΣ:** «Αναλύσεις δειγμάτων ιζημάτων από ταμειυτήρες στα πλαίσια εφαρμογής της Οδηγίας 2008/105/ΕΚ και της αναθεωρημένης Οδηγίας 2013/39/ΕΕ»

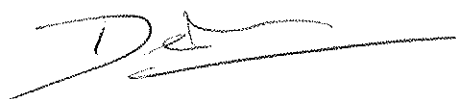
**ΑΡ. ΣΥΜΒΑΣΗΣ: ΥΥ 01/2015**

1. Επιθυμώ να σας ευχαριστήσω για τη συμμετοχή σας στον πιο πάνω διαγωνισμό και να σας πληροφορήσω ότι το Αρμόδιο Όργανο αποφάσισε την ανάθεση της Σύμβασης στην Εταιρεία σας για το συνολικό ποσό των **€9.120,00 συν Φ.Π.Α** για την ανάλυση δειγμάτων ιζημάτων. Αναλυτικά η τιμή ανά παράμετρο ανάλυσης για ένα δείγμα είναι:

παράμετρος	Τιμή μονάδος για ανάλυση της παραμέτρου σε ένα δείγμα εκτός ΦΠΑ
<u>Cyclodiene pesticides:</u>	-
(α) Aldrin	€ 10,00
(β) Dieldrin	€ 10,00
(γ) Endrin	€ 10,00
Bis (2-ethylhexyl) phthalate (DEHP)	€ 40,00
Fluoranthene	€ 10,00
Hexachlorobenzene	€ 10,00

Hexachlorobutadiene	€ 10,00
Hexachlorocyclohexane	€ 10,00
Pentachlorobenzene	€ 10,00
<u>Polyaromatic Hydrocarbons (PAHs):</u>	-
(α) Benzo(a)pyrene	€ 10,00
(β) Benzo(b)fluor-anthene	€ 10,00
(γ) Benzo(k)fluor-anthene	€ 10,00
(δ) Benzo(g,h,i)-perylene	€ 10,00
(ε) Indeno(1,2,3-cd)-pyrene	€ 10,00
Heptachlor	€ 10,00
Heptachlor epoxide	€ 10,00

2. Σας προσκαλούμε για την υπογραφή της σχετικής Συμφωνίας, το αργότερο εντός **είκοσι (20) ημερών** από σήμερα, στο γραφείο Αρ. Β312, 3<sup>ος</sup> Όροφος, του κτηρίου της Αναθέτουσας Αρχής, που βρίσκεται επί της Λεωφόρου Κέννεντυ 100 - 110, Παλλουριώτισσα, 1047 Λευκωσία.
3. Παρακαλώ να προσκομίσετε στον ίδιο χώρο, πριν ή το αργότερο κατά την προσέλευσή σας:
  - (i). Τα έγγραφα νομιμοποίησης του προσώπου που θα υπογράψει τη Συμφωνία,
  - (ii). Συμπληρωμένα τα Έντυπα 7α και 7β για Τραπεζικά Στοιχεία (επισυνάπτονται).
4. Σύμφωνα με τους περί Χαρτοσήμων Νόμους, έχετε υποχρέωση να χαρτοσημάνετε, με δικά σας έξοδα, τη Συμφωνία. Το ένα πρωτότυπο της Συμφωνίας πρέπει να χαρτοσημανθεί με €7,50 και τα δύο άλλα με €2,00 το καθένα.
5. Είμαστε στη διάθεσή σας για τυχόν διευκρινήσεις.



(Δρ. Χαράλαμπος Δημητρίου)

Προϊστάμενος Υπηρεσίας

**Επισυν./**

Ημερομηνία Έγκρισης: 30/06/15

PM

File: YY\_01\_2015\_PROSKLI IPOGRAFIS SIMFONIAS\_foodallergens.doc

## ΕΝΤΥΠΟ 7α

ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗ  
ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

1441 - ΛΕΥΚΩΣΙΑ

### ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Εγώ/ Εμείς ο/η/οι κάτωθι υποφαινόμενος/η/οι με την παρούσα σας **εξουσιοδοτώ/ούμε** όπως στο εξής καταβάλλετε με έμβασμα ηλεκτρονικά στο τραπεζικό μου/μας λογαριασμό, οποιαδήποτε ποσά καθίστανται πληρωτέα προς εμένα/εμάς από οποιαδήποτε Κυβερνητική Υπηρεσία μέσω του **Ολοκληρωμένου Συστήματος Διοικητικής και Οικονομικής Πληροφόρησης του Γενικού Λογιστηρίου (FIMAS)**.

Για το σκοπό αυτό παραθέτω/ουμε πιο κάτω τα ελάχιστα απαραίτητα στοιχεία του **Τραπεζικού μου/μας λογαριασμού που τηρείται σε Ευρώ**. Επιπρόσθετα επισυνάπτω φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού μου λογαριασμού (στο οποίο δεν φαίνονται οποιεσδήποτε συναλλαγές) όπου παρουσιάζονται μόνο το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού, ο κωδικός και το όνομα του υποκαταστήματος (όπου εφαρμόζεται) και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού μου /μας (**IBAN – International Bank Account Number**).

Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι νεότερης γραπτής ειδοποίησης από εμένα/εμάς.

<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΟΝΟΜΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ</b> (Κατόχου του Λογαριασμού)	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ</b>	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ</b> (για Φυσικά Πρόσωπα)	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ</b> (για Εταιρείες)	
<b>ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b> (Οδός και αριθμός ή Ταχυδρομική Θυρίδα)	
<b>ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ</b>	
<b>ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ</b>	
<b>ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</b>	
<b>ΚΩΔΙΚΟΣ &amp; ΟΝΟΜΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</b>	
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ</b>	

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)**

C	Y																																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Υπογραφή Εξουσιοδοτούντος

Όνομα Εξουσιοδοτούντος (σε περίπτωση νομικής οντότητας)

Ημερομηνία: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

(Εάν είναι εταιρεία ή μη φυσικό πρόσωπο η εξουσιοδότηση αυτή να σφραγισθεί στο μέρος δίπλα από το όνομα του εξουσιοδοτούντος με την σφραγίδα της εταιρείας)

**ΕΝΤΥΠΟ 7β**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**

<b>ΚΑΤΟΧΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ</b>	
ΟΝΟΜΑ	<input type="text"/>
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	<input type="text"/>
ΠΟΛΗ	<input type="text"/> ΤΤ <input type="text"/>
ΧΩΡΑ	<input type="text"/> ΑΡ. ΦΠΑ <input type="text"/>
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΣΚΟΠΟΥΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	<input type="text"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	<input type="text"/> ΦΑΞ <input type="text"/>
E - MAIL	<input type="text"/>

<b>ΤΡΑΠΕΖΑ</b>	
ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	<input type="text"/>
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠ/ΜΑΤΟΣ	<input type="text"/>
ΠΟΛΗ	<input type="text"/> ΤΤ <input type="text"/>
ΧΩΡΑ	<input type="text"/>
ΑΡ. ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>

**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ :**

<b>ΤΡΑΠΕΖΙΚΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ+ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ</b> (Πρέπει να συμπληρωθούν υποχρεωτικά)
---

<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ + ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΤΟΧΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ</b> (Πρέπει να συμπληρωθούν υποχρεωτικά)
--