

Al Comune di Maniace

Oggetto: Offerta economica conferimento incarico professionale Medico Competente e Sorveglianza Sanitaria Comune di Maniace

CIG:

VISTO l'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico specificato in oggetto;

Il sottoscritto nato a

il Cod. Fiscale e residente a

.....in via n°

(se titolare di ditta) in qualità di legale rappresentante (o soggetto munito di idonei poteri) dell'Impresa

(denominazione e ragione sociale dell'Impresa) con sede legale in

via città provincia

C. .P p. IV. . n codice attività

tel e.mail

PEC

Presenta la seguente offerta

Ribasso percentuale rispetto al prezzo a base d'asta di € 1.155,00 dal 6.2.2020 al 31.01.2021 (millecentocinquantacinque/00) pari al _____)% (escluso oneri di legge ed IVA se dovuti)

Luogo e data _____

FIRMA _____

Allegare copia del documento di riconoscimento