

Al Comune di Campofranco
Area Tecnico Ambientale
Via Piave n° 94
93010 CAMPOFRANCO

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

CIG: [Z7A213A751]

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.A.P. p. IV.A. ncodice attività.....
tel e.mail
PEC.....

Presenta la seguente offerta

Ribasso percentuale rispetto al prezzo a base d'asta di € 5.788,00 per il biennio (cinquemilasettecentoottantotto/00) pari al _____)% (oltre oneri di legge ed IVA se dovuti)

Luogo e data _____

FIRMA _____

Allegare copia del documento di riconoscimento