

OGGETTO: Preventivo per la partecipazione all'avviso esplorativo per manifestazione di interesse con richiesta di preventivo di spesa per l'affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria ed il ruolo di medico competente per anni 1 (uno) della SRR Trapani Provincia Sud Società Consortile SpA previsto dall'art. 18 comma 1 lett. a) del d.lgs. 81/08 ed smi. – CIG: Z91277C9FD

Importo a base dell'appalto con corrispettivo a corpo pari ad € 700,00 (euro settecento/00) oltre oneri previdenziali e fiscali se dovuti;

1

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente in _____ (____)
via _____ n. _____
telefono n. _____ fax n. _____
in qualità di _____

titolare, legale rappresentante
della Ditta _____
con sede legale in _____
via _____ n. _____ cap _____
Codice Fiscale _____ Partita. I.V.A. _____

Libero Professionista
Con Studio professionale avente sede in _____
via _____ n. _____ cap _____
Codice Fiscale _____ Partita. I.V.A. _____

SI OBBLIGA

Ad assumere l'esecuzione dei servizi di cui in oggetto offrendo un ribasso unico percentuale pari al (in cifre) _____ % (in lettere) _____
sull'importo a base d'asta di € 700,00 (euro settecento/00) proponendo pertanto un importo per l'esecuzione del servizio di cui in oggetto pari ad (in cifre) € _____
(in lettere) euro _____
oltre iva di legge ed oneri previdenziali e fiscali se dovuti.

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.

(Luogo) _____ (Data)

L'impresa

Allegare Copia Documento Identità

(Timbro e Firma)