**OFFERTA ECONOMICA**

Il sottoscritto (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ C.F. / P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in qualità di professionista interessato ad ottenere l’affidamento del Servizio di Podologia dell’IPAB Centro Anziani per il periodo 01.01.2019 – 31.12.2021 (rif. indagine di mercato CIG ZAB257B3C4),

OFFRE

Un importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in lettere)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per ciascun intervento effettuato presso la sede dell’Ente.

Con la sottoscrizione della presente offerta dichiaro, inoltre, che la stessa ha validità di 180 (centottanta) giorni ed è già comprensiva del costo dell’obbligatoria polizza assicurativa da fornire all’Ente al momento della sottoscrizione del contratto prevista nell’”Avviso di indagine di mercato” pubblicato dalla Stazione Appaltante.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(leggibile e per esteso)* |