

Marca da Bollo  
€ 16,00

TIMBRO DEL PROFESSIONISTA

**GARA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN MEDICO CIVILE CUI AFFIDARE PER L'ANNO 2017 E 2018 I SERVIZI DI RAPPRESENTANTE L'AMMINISTRAZIONE PRESSO LE COMMISSIONI MEDICO OSPEDALIERE DEL DIPARTIMENTO MILITARE E DI MEDICINA LEGALE DI MESSINA, PER IL RICONOSCIMENTO DELLE DIPENDENZE DA CAUSA DI SERVIZIO E DELL'IDONEITÀ AL SERVIZIO DEI PROPRI DIPENDENTI.**

**AL REPARTO TECNICO LOGISTICO AMMINISTRATIVO  
GUARDIA DI FINANZA SICILIA  
Ufficio Amministrazione - Sezione Acquisti  
Via Cavour, 2 - 90133 Palermo**

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
In qualità di medico residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ cellulare n. \_\_\_\_\_  
e-mail PEC \_\_\_\_\_

**offre quale compenso, al lordo delle ritenute, su base oraria**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ )  
(in cifre) (in lettere)

**Dichiara altresì:**

- ➔ che la presente offerta s'intende valida per un periodo non inferiore a 90 giorni, a decorrere dal termine ultimo di presentazione della stessa;
- ➔ che nella formulazione dell'offerta ha tenuto conto di eventuali maggiorazioni per lievitazioni dei compensi che dovessero intervenire durante l'espletamento dell'incarico, rinunciando sin da ora a qualsiasi azione ed eccezione in merito;
- ➔ che il prezzo offerto s'intenderà, altresì, fisso ed invariabile per l'intero periodo.

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

**Firma**