

Dichiarazione di offerta economica

Affidamento del servizio di Medico Sostituto del Capo Ufficio Sanitario per le esigenze dell'Accademia per il periodo dal 1° dicembre 2024 al 30 novembre 2027.

Il/la sottoscritto/a	nato a	(),
il / / residente a	(), Via	, nr.
in nome e per conto della società		
partita I.V.A.	codice fiscale	
con sede legale in	() Via	, nr.
Tel.	Cellulare(facoltativo)	
Email	Pec	

nella sua qualità di:
(barrare la casella che interessa)

- Titolare o Legale rappresentante
- Procuratore speciale / generale

O F F R E

Affidamento del servizio di Medico Sostituto del Capo Ufficio Sanitario per le esigenze dell'Accademia per il periodo dal 1° dicembre 2024 al 30 novembre 2027.

Importo messo a disposizione per l'intero periodo:	€ 27.000,00 oneri fiscali inclusi
Offerta economica – ribasso percentuale unico rispetto all'importo lordo orario di 25,00€:	in cifre

DICHIARA:

- a) che la presente offerta è **irrevocabile ed impegnativa** fino a 60 (sessanta) giorni dalla data di scadenza dei termini per la sua presentazione;
- b) che l'offerta non sarà in alcun modo vincolante per l'Amministrazione;
- c) di aver preso **cognizione** di tutte le circostanze generali e particolari che possano interessare il servizio e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione dei **corrispettivi ritenuti remunerativi**.

_____, _____
(luogo) (data)

L'impresa