

BANDO DI GARA SERVIZI RIVOLTI A PERSONE CON DISABILITA' "TRASPORTO DISABILI, LABORATORIO DISABILI"

OFFERTA ECONOMICA

Il/la Sottoscritt_ _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in via _____

_____ quale rappresentante della Ditta /Cooperativa _____

_____ con sede legale in _____

via _____ n. _____ Tel. _____

C.F. _____ P.I. _____

presa visione di tutti gli atti in nome e per conto della _____ che

rappresenta, con la presente

SI OBBLIGA

ad assumere in appalto i servizi in oggetto, da svolgere secondo le modalità e alle condizioni indicate nel bando di gara e nel capitolato d'appalto,

- per un corrispettivo IVA esclusa di €. (in cifre) _____
(in lettere) _____
- per un corrispettivo IVA inclusa di €. (in cifre) _____
(_____ in
lettere) _____

con il ribasso del _____% sul prezzo a base d'asta.

Allega:

copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità

_____, il _____

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(timbro e firma)