

CIG

--

Allegato 3 SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____
PROV. _____ IL ____/____/____ CODICE FISCALE _____ E RESIDENTE IN _____
VIA _____ N. ____, AVENTE TITOLO NELLA SUA QUALITÀ DI LIBERO PROFESSIONISTA, OVVERO RAPPRESENTANTE
LEGALE/PROCURATORE DELL'IMPRESA _____, OVVERO IN QUALITÀ DI PRESIDENTE DEL CONSORZIO
_____ CON SEDE LEGALE IN _____ VIA _____ N. ____, CODICE FISCALE E
PARTITA IVA _____, TEL. _____, FAX _____, MAIL _____, LEGITTIMATO AD
IMPEGNARE LA SUDETTA IMPRESA, ASSUMENDOSENE LA PIENA RESPONSABILITÀ E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI ANCHE DI NATURA PENALE PER
L'EVENTUALE RILASCIO DI DICHIARAZIONI FALSE O MENDACI (ARTICOLO 76 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000, NUMERO 445), CONSAPEVOLE CHE
L'IMPORTO A BASE DI GARA È DI € 1.200,

FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA:

Visita medica generale e idoneità alla specifica mansione per ogni unità (stimato per un massimo di 30 visite per anno)	
In cifre € _____, __	In lettere Euro _____
Compilazione/aggiornamento scheda personale (cadauna per un massimo di 30)	
In cifre € _____, __	In lettere Euro _____
Attività del Medico Competente in Istituto (sopralluoghi, riunioni periodiche, ecc.) forfettarie	
In cifre € _____, __	In lettere Euro _____
IMPORTO COMPLESSIVO DELL'INCARICO (somma dei prezzi sopra indicati)	
In cifre € _____, __	In lettere Euro _____

IN CASO DI IMPRESA O COSORZIO, LA SOTTOSCRIZIONE DOVRÀ ESSERE APPOSTA:

- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE DELLA IMPRESA INDIVIDUALE CON COMPETENZE E FINALITÀ IN AMBITO MEDICO SANITARIO;
- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PROCURATORE DI SOCIETÀ IN NOME COLLETTIVO O IN ACCOMANDITA SEMPLICE CON COMPETENZE E FINALITÀ IN AMBITO MEDICO SANITARIO;
- DAL LEGALE RAPPRESENTANTE O PRESIDENTE DI CONSORZI CON COMPETENZE E FINALITÀ IN AMBITO MEDICO.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA

DEL PROFESSIONISTA O LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE
