

Dichiarazione di offerta economica

Affidamento del servizio di Medico Sostituto del Capo Ufficio Sanitario per le esigenze dell'Accademia per il periodo dal 1° maggio 2026 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° maggio 2026 al 30 novembre 2027.

Importo messo a disposizione per l'intero periodo:	€ 15.800,00 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