

- CARTA INTESATA DELLA COOPERATIVA -

**SERVIZIO INFERMIERISTICO AMBULATORIALE E DOMICILIARE
PRESSO IL COMUNE DI CEDEGOLO
PER IL PERIODO 01/05/2021 AL 31/12/2024
OFFERTA ECONOMICA**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____
via _____ n. _____ Tel. _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Impresa _____
forma giuridica _____
C.F. _____ P.IVA. _____
con sede legale in _____ Via _____
n. _____ CAP _____ Tel. n. _____ Fax n. _____
e-mail _____ PEC _____

Preso visione del capitolato d'oneri per il servizio si cui all'oggetto:

DICHIARA

- Di aver preso visione della lettera d'invito per l'incarico per la gestione del servizio infermieristico nel Comune di Cedegolo per il periodo 01/05/2021 – 31/12/2024;
- Di essere in grado di eseguire il servizio richiesto e di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono aver influito sulle determinazioni dei prezzi e delle condizioni contrattuali relative al servizio stesso;
- Di applicare i seguenti prezzi per l'incarico per la gestione del servizio infermieristico ambulatoriale e domiciliare per il periodo 01/05/2021 – 31/12/2024:

COSTO A PRELIEVO € _____ (in cifre) _____ (in lettere)
al netto dell'IVA 5% di legge.

DICHIARA INOLTRE

che il prezzo offerto è remunerativo, onnicomprensivo di quanto serve per il regolare svolgimento del servizio e consente di assicurare ai lavoratori il trattamento economico e contributivo minimo previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro vigente.

Data, _____

Firma digitale
del Legale Rappresentante
