

ALLEGATO B
[Carta intestata ditta]

Al GAL Valle della Cupa Srl
Via Surbo, 34
73019 Trepuzzi – Lecce

OGGETTO: PSR PUGLIA 2014-2020 – MISURA 19.4 - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - AVVISO PUBBLICO PER IL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008 - CUP N. B62F17000800009 CIG N. ZA126EC26F

Rif.: avviso pubblico Prot. N. 79 del 30 Gennaio 2019

PROSPETTO DI OFFERTA ECONOMICA

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....il
..... CFin qualità di Legale Rappresentante/Procuratore della
dittacon sede in
.....
ViaPartita IVA.

in riferimento all'appalto di cui all'oggetto, di importo a base d'asta di € 55,00, Compreso IVA,

OFFRE

- I) per l'esecuzione del servizio, un ribasso pari al% (diconsi per cento),
- II) corrispondente ad un prezzo complessivo pari a €.(diconsi €.....), comprendente l'intero servizio periodo 2019-2021.

La presente offerta sarà vincolante per l'impresa/professionista per 180 giorni dalla data di scadenza fissata per la ricezione delle offerte.

In allegato alla presente rimette il cronoprogramma indicativo delle attività con descrizioni dei servizi previsti per la loro esecuzione avendo cura di dettagliare l'esecuzione del servizio per l'anno in corso e dunque per le 7 unità attualmente dipendenti del GAL.

Luogo e data

Timbro e firma del Legale rappresentante