

OFFERTA ECONOMICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI

*Assistenza Domiciliare Socio-assistenziale integrata all’assistenza socio sanitaria (A.D.I.) in favore di persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti (CUP **D51E15000170001** - CIG **6311495A6E**)*
).

La/Il sottoscritta/o _____ nella sua qualità di _____ e legale

rappresentante della ditta _____, con sede in _____,

Via _____, n. __, telefono _____, codice fiscale _____

n. _____ partita IVA n. _____,

PRESA VISIONE DEL BANDO DI GARA E DEL CAPITOLATO D’APPALTO RELATIVI AL SERVIZIO DI ASSISTENZA *DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE INTEGRATA ALL’ASSISTENZA SOCIO SANITARIA (A.D.I.) IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE ULTRASESSANTACINQUENNI NON AUTOSUFFICIENTI (CUP **D51E15000170001 - CIG **6311495A6E**)***

DICHIARA

Di offrire per il servizio suindicato la seguente percentuale di ribasso sul prezzo posto a base di gara:

In cifre%

In lettere

Data

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE
