

Allegato n. 3

MODULO OFFERTA ECONOMICA

OGGETTO: servizio di medico competente per i dipendenti di Trentino Riscossioni S.p.A.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante/procuratore/altro

dell'impresa (denominazione e ragione sociale) _____

visto il capitolato speciale d'appalto e la relativa lettera di invito per l'affidamento del servizio in oggetto

OFFRE

il seguente ribasso percentuale UNICO: _____%

- **sull'importo a forfait a base di gara individuato all'art. 5 comma 1 del capitolato speciale d'appalto (€ 450/annuo) per l'attività di sorveglianza sanitaria e pratiche organizzative-documentali connesse/assistenza/consulenza e per la Funzione di Coordinamento come definite all'art. 1 commi 1 e 2 del capitolato speciale d'appalto**

e

- **sul prezzo unitari a base di gara per ciascuna tipologia di prestazione tecnica richiesta ai sensi dell'art. 1 comma 3 del capitolato speciale d'appalto (€ 55/ogni visita), prezzi individuati all'art. 5 comma 2 del capitolato speciale d'appalto.**

Luogo e data,

Documento firmato digitalmente
dal legale rappresentante