

# O F F E R T A

**OGGETTO: COTTIMO FIDUCIARIO.**

*Affidamento, mediante Procedura Negoziata (Cottimo Fiduciario), previa manifestazione d'interesse, del servizio di Trasporto portatori di handicap.*

**CIG:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

C.F.: \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
 nella \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Partita I.V.A.

\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
 fax \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_,

PEC \_\_\_\_\_,

con riferimento al Cottimo Fiduciario per l'affidamento del servizio in oggetto indicato,

## O F F R E

un ribasso percentuale, sull'importo a base d'asta del servizio (€. **1.000,00 al mese incluso IVA** se dovuta), per n. 2 disabili estensibile a 3, per la durata di dodici mesi. Dal 01/06/2022 al 31/05/2023, pari al

\_\_\_\_\_ %

*(massimo 4 cifre decimali – Le cifre oltre la quarta non verranno prese in considerazione)*

diconsi \_\_\_\_\_

**virgola**

**per cento.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

**TIMBRO e FIRMA** *(per esteso e leggibile)*  
**DEL TITOLARE o suo Delegato**

Si allega: fotocopia di un documento d'identità del firmatario dell'offerta, in corso di validità.