

(con marca da bollo da €. 14,62)

**MODELLO GAMMA “Schema offerta economica”**

Oggetto: Atti 179/2010 “Assistenza infermieristica, tecnica e di supporto, e dei servizi alberghieri presso la Comunità Riabilitativa a Media intensità (d’ora in avanti C.R.M.) e presso la Comunità Protetta a Media assistenza (d’ora in avanti C.P.M) dell’Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo di Milano, Via Assetta, 38 - Milano

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nella qualifica di \_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_, con sede amministrativa a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_, telefax n. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_, ai fini della partecipazione alla gara in oggetto, ed alle condizioni tutte previste, presenta la propria migliore offerta sotto specificata:

<i>Importo annuo a base d'asta senza Iva</i>	<i>Sconto applicato %</i>	<i>Importo annuo a base d'asta al netto dello sconto senza Iva</i>	<i>IVA %</i>	<i>Importo annuo a base d'asta al netto dello sconto con Iva (in cifre e in lettere)</i>
1.				

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE**

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma leggibile)

*Si allega fotocopia di documento del dichiarante in corso di validità (in mancanza si procederà all'esclusione)*

**N.B. La presente dichiarazione va resa con firma:**

- del titolare per le imprese individuali;
- dall'amministratore o da chi rappresenta la società;
- in caso di R.T.I. sottoscritto da tutte le imprese raggruppate.