

# O F F E R T A

**OGGETTO:** Affidamento, mediante Procedura Negoziata, previa manifestazione d'interesse, del servizio di Trasporto portatori di handicap.

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

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ 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 (€. **2.000,00 al mese incluso IVA**),  
 per n. 2 disabili estensibile a n. 3, per la durata di dodici mesi. Dal 01/02/2025 al 31/01/2026, 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.