

Spett.le

**ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DEL LAZIO E DELLA TOSCANA M. ALEANDRI**

OFFERTA ECONOMICA

1

Il/La sottoscritto/a
nato/a il/...../..... a (prov.)
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
residente a (prov.) in via n.
in qualità di legale rappresentante
della **MANDANTE**

.....

con sede in (cap.) (prov.)

via/piazza

con Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con Partita IVA n. Codice attività n.

tel. fax PEC e-mail

Il/La sottoscritto/a
nato/a il/...../..... a (prov.)
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
residente a (prov.) in via n.
in qualità di legale rappresentante
della **MANDANTE**

con sede in (cap.) (prov.)
via/piazza

con Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con Partita IVA n. Codice attività n.

tel. fax PEC e-mail

Il/La sottoscritto/a
nato/a il/...../..... a (prov.)
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
residente a (prov.) in via n.
in qualità di legale rappresentante
della **MANDANTE**

con sede in (cap.) (prov.)

via/piazza

con Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

con Partita IVA n. Codice attività n.

Timbro e firma del legale rappresentante

tel. fax PEC e-mail

DICHIARA/DICHIARANO

che l'offerta complessiva, per lo svolgimento annuo del servizio di vigilanza, delle sede di Roma e delle Sezioni dell'Istituto è pari ad:

€ (.....)

in cifre *in lettere*

ripartito nelle seguenti modalità per gli importi sotto specificati:

SEDE	Tipologia di servizio richiesto	PREZZO OFFERTO
Roma	Sorveglianza in sede	€
Firenze	Sorveglianza da remoto	€
Pisa	Sorveglianza da remoto	€
Latina	Sorveglianza da remoto	€
Grosseto	n. 2 passaggi di ronda notturni e n. 1 passaggio diurno	€
Arezzo	n. 2 passaggi di ronda notturni e n. 1 passaggio diurno	€
Siena	n. 2 passaggi di ronda notturni e n. 1 passaggio diurno	€
Rieti	n. 2 passaggi di ronda notturni e n. 1 passaggio diurno	€
Viterbo	n. 2 passaggi di ronda notturni e n. 1 passaggio diurno	€
TOTALE		

Ai sensi dell'art. 95, comma 10 D.Lgs.50/2016, si indicano i propri costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro:

€ (.....)

in cifre *in lettere*

Timbro e firma del legale rappresentante