

BUSTA "B" ECONOMICA

OGGETTO: servizio di trasporto sociale (per persone con disabilità, anziani o in temporanea difficoltà)

Il sottoscritto _____
COGNOME _____ NOME _____

nata/o a _____ Prov. _____ il _____ / _____ / _____

residente a _____ Prov _____ indirizzo _____

Codice fiscale _____ in qualità di (legale rappresentante,
procuratore, altro) _____ dell'organizzazione

con sede legale a _____ in via _____

Cap _____ Tel. _____ pec _____

C.F.: _____ / P.I. _____

OFFRE

alle condizioni indicate nell'invito a formulare offerta e negli atti allegati e/o richiamati, l'esecuzione del servizio in oggetto al prezzo unitario pari a:

TRASPORTO CON AUTOLETTIGA

1) tariffa entro 30 km: € _____ / Euro _____
IN CIFRE IN LETTERE

2) costo km oltre 30 km: € _____ / Euro _____
IN CIFRE IN LETTERE

3) costo per fermo-macchina oltre le 2 ore: € _____ / Euro _____
IN CIFRE IN LETTERE

TRASPORTO CON AUTOVETTURA (SOLO QUALORA DIFFERISCA DA QUELLO CON AUTOLETTIGA)

1) tariffa entro 30 km: € _____ / Euro _____
IN CIFRE IN LETTERE

2) costo km oltre 30 km: € _____ / Euro _____
IN CIFRE IN LETTERE

3) costo per fermo-macchina oltre le 2 ore: € _____ / Euro _____
IN CIFRE IN LETTERE

Data _____

Firma digitale del legale rappresentante