

All'INM NEUROMED Spa
Via Atinense, 18
86077 POZZILLI (IS)
neuromed@pec.it

**Oggetto: Preventivo offerto per il servizio di “Expertise radiologica per l’identificazione e validazione degli eventi tumorali nell’ambito del progetto di ricerca G00d Nutrition for Healthy lifE – (GONHE)
CUP B29J22002950005**

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____ residente nel
Comune di _____ () CAP _____ Stato _____ Via/Piazza
_____ n. _____ in qualità di _____
della Ditta _____ avente sede legale a _____ ()
Via/Piazza _____ n. _____ e-mail _____ - PEC:
_____ telefono n. _____ Codice Fiscale
_____ Partita IVA n. _____

per l’esecuzione del servizio in oggetto presenta il seguente preventivo:

- *ribasso percentuale* nella misura del _____ % (_____ virgola _____ per cento), da applicare all’importo di euro **65.000,00** (IVA esclusa), per un importo netto contrattuale di € _____ (diconsi euro _____).

Si specifica che:

- il presente preventivo sarà vincolante per la Ditta rappresentata dal/dalla sottoscritto/a per n. 60 (*sessanta*) giorni, naturali e consecutivi, decorrenti dalla data di sottoscrizione dello stesso.

Luogo e data _____, ___/___/____

Firma

NB: La presente offerta deve essere sottoscritta con firma digitale grafica dal legale rappresentante o da persona autorizzata ad impegnare la ditta, mediante delega o procura o mandato d’agenzia (da allegare contestualmente in copia, corredata da fotocopia semplice di documento di identità del delegante).