

**Modello B**

**- OFFERTA ECONOMICA-**

**Affidamento del servizio di sorveglianza sanitaria  
svolto dal medico competente – ai sensi del D.Lgs. 81/08"**

Il sottoscritto ..... nato il .....  
a ..... residente a ..... in via .....  
codice fiscale .....

con riferimento alla procedura per l'affidamento del servizio in oggetto

Viste e accettate, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel Capitolato d'oneri

**DICHIARA**

che la percentuale, unica, di ribasso offerta sugli importi posti a base di gara, relativi a:

- 1) **Canone annuo per funzioni di Medico Competente;**
- 2) **Prezzi unitari relativi ad attività e servizi extra canone**

di cui all'art. 7 del Capitolato d'oneri, è la seguente

..... (.....)  
(cifre) (lettere)

..... li .....

Firma

.....