

Allegato Sub B Avviso pubblico

Oggetto: Offerta economica concessione triennale ambulatorio Cavallino

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ CF _____

in qualità di medico Convenzionato con l'ULSS 4 Veneto Orientale

oppure i sottoscritti

1) _____ nato a _____ il
_____ CF _____

2) _____ nato a _____ il
_____ CF _____

in qualità di medici Convenzionati con l'ULSS 4 Veneto Orientale

OFFRE/OFFRONO

Un maggior canone* rispetto a quello a base d'asta annuo pari ad € _____ (incifre)
_____ (in lettere)

**dovrà essere indicata solo la quota del canone in più rispetto all'importo di € 6.000,00 annui.*

Luogo e data _____

Firma Medico

Firma Medico (in caso di istanza collettiva)