**MODELLO PREVENTIVO**

**per l’affidamento del servizio di guardia diurna presso le due Farmacie Comunali di Sacile per l’anno 2024.**

Il sottoscritto …………………………………………… nato il ……………………….. a …………………………………….. residente in ……………………………………………………. via ……………………………………………………………………………, codice fiscale n ………………………………………………………. in qualità di professionista singolo

*OPPURE*

in qualità di ………………………………………………………….. della società ………………………………………………… con sede legale in …………………………… via ………………………………………… sede operativa in …………………………… via ………………………………………… C.C.I.A.A. sede di ……………………………. numero di iscrizione ……………………………………………………. codice fiscale n… …………………………….. partita IVA n………………………………….

indirizzo PEC: ………………………………………………………..

n. di telefono ……………………;

indirizzo e-mail …………………….…..

**PRESENTA IL SEGUENTE PREVENTIVO:**

1. **Prezzo orario offerto (iva esclusa):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_** *(prezzo in cifre e in lettere)* oltre ad iva del % **\_\_\_**

*(Attenzione: se del caso specificare ulteriori oneri di legge)*

1. **Eventuali ulteriori prezzi offerti (facoltativo):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(prezzi in cifre e in lettere)* oltre ad iva del % **\_\_\_**

*(per ciascun prezzo definire chiaramente oggetto della prestazione)*

1. **Eventuali condizioni migliorative del contratto e/o servizi aggiuntivi (facoltativo):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(breve descrizione o allegato)*

Il presente preventivo é valido fino al giorno \_\_\_\_.

Ulteriori indicazioni (se del caso):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome cognome)*

Documento firmato digitalmente