

ALLEGATO A.4/

Spett.le

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone
Centro Direzionale "IL GRANAIO"
Via Mario Nicoletta - 88900 Crotone

Pec: ufficioabes@pec.asp.crotone.it
Mail: provveditorato@asp.crotone.it

MODULO DELL'OFFERTA
(Su carta intestata Operatore Economico)

RDO per l'Affidamento, per un periodo di ventiquattro mesi dell'incarico di DATA PROTECTOR OFFICER e dei servizi di consulenza finalizzati a garantire l'adeguamento dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone al Regolamento Europeo sulla Protezione dei dati personali (679/2016)

Il sottoscritto.....(cognome, nome e data di nascita)
in qualità di..... (rappresentante legale, procuratore, etc..)
dell'impresa..... con sede in.....
cod. fisc..... P.ta IVA n.....

OFFRE

Per l'esecuzione delle prestazioni oggetto del presente appalto il costo complessivo di
.....(*in cifre ed in lettere*) pari ad un ribasso
percentuale sull'importo a base d'asta del.....% considerato al netto
dell'IVA.

In conformità a quanto disposto dall'art. 95, comma 10 del D.lgs 50/2016, i costi della
sicurezza inerenti i rischi specifici propri dell'attività dell'impresa appaltatrice inclusi
nel prezzo offerto risultano essere pari ad euro.....
(*in cifre ed in lettere*)

Il concorrente

(*timbro e firma leggibili*)