

Marca da bollo
da € 16,00

Da Firmare Digitalmente

Allegato 1

PROPOSTA DI SPONSORIZZAZIONE

A ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI
Via dei Vestini, snc
66100 – CHIETI
GOVERNO.CONTRATTI@PEC.ASL2ABRUZZO.IT

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ CF _____ residente a _____ (____), via _____ n. _____

Se del caso, in qualità di:

Legale Rappresentante

Procuratore generale/speciale, giusta procura allegata

di _____ (indicare la denominazione sociale) _____

(indicare la forma giuridica) _____ (indicare la sede legale) _____

(indicare CF e PI) _____ Codice univoco Fatturazione elettronica _____

PEC _____ Email Contatto _____

In relazione all'avviso pubblico per manifestazione di interesse finalizzato alla ricerca di sponsorizzazioni finanziarie da destinare all'Ambulatorio di Medicina Integrata del PO "G. Bernabeo" di Ortona, per il periodo 2024-2026.

OFFRE

Per la OPZIONE(indicare il numero) l'importo ANNUALE di € _____ (in lettere: _____)
+ IVA al 22%, Per un Totale Biennale par a € _____ (in lettere: _____)

Annotazioni

particolari/richieste: _____

Il proponente con la sottoscrizione ed invio del presente documento:

- dichiara di accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni di cui al predetto avviso e relativi allegati e che la presente offerta mentre vincola il proponente non è in alcun modo vincolante per la ASL o per l'organizzatore delle attività a cui è finalizzata la presente ricerca di sponsorizzazioni;
- dichiara di accettare le condizioni previste all'Allegato 1 all'Avviso Pubblico di riferimento;
- considera irrevocabile la presente proposta per un periodo minimo di 180 giorni decorrenti dalla ricezione della presente proposta da parte di ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI

ALLEGA

I seguenti documenti:

- Fotocopia non autentica del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Altro (specificare)

Data _____

Il legale rappresentante dell'operatore economico

FIRMA DIGITALE