

Dr GIUSEPPE IANNUZZI  
Medico Chirurgo  
Ordine dei Medici di Salerno n°6958  
Specialista in Medicina del Lavoro  
Medico Autorizzato alla Radioprotezione Medica n. 1523  
Via Arce, 33 - 84125 SALERNO  
Tel e Fax 089/794932 – 335 8487411  
P.IVA: 02586330652  
e mail: [iannuzzi.g@tin.it](mailto:iannuzzi.g@tin.it)

PEC: [giuseppe.iannuzzi@pec.ordinemedicisalerno.it](mailto:giuseppe.iannuzzi@pec.ordinemedicisalerno.it)

## **MODELLO OFFERTA ECONOMICA**

### **OGGETTO: SERVIZIO INCARICO MEDICO AUTORIZZATO PRESSO AORN SAN PIO**

Il sottoscritto IANNUZZI GIUSEPPE \_\_\_\_\_ C.F. NNZGPP61L06H703Q

nato a SALERNO il 06-07-1961

residente in SALERNO \_\_\_\_\_ alla Via. ARCE \_\_\_\_\_ n° 33

in qualità di (legale rappresentante/procuratore) \_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. 335 8487411 Fax \_\_\_\_\_ PEC [giuseppe.iannuzzi@pec.ordinemedicisalerno.it](mailto:giuseppe.iannuzzi@pec.ordinemedicisalerno.it) \_\_\_\_\_

C.F./part.IVA: \_02586330652

Il sottoscritto: IANNUZZI GIUSEPPE

### **FORMULA**

per l'affidamento del servizio in oggetto la seguente offerta economica:

**Totale complessivo €14100,00 in lettere QUATTORDICIMILACENTO/00 EURO IVA esclusa**

\_\_\_\_ **Salerno** \_\_\_\_ li 28-01-2025

**Firma digitale del legale rappresentante**

**(allegare copia documento di identità)**