

**BANDO DI GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA OFFERTA CIG ZDC2C506BA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rappresentate legale, procuratore, etc. della ditta

con sede in \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**OFFRE**

per l'attribuzione dell'incarico di "MEDICO COMPETENTE", il seguente costo (allordo delle eventuali ritenute fiscali e per le ditte IVA compresa):

OGGETTO	Costo in lettere e in cifre omnicomprensivo al lordo di ogni fiscalità, riferito all'incarico del medico ed alle prestazioni professionali-visite mediche
A) Incarico biennale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo annuo).	
<b>Importo richiesto per singola visita medica dipendente, <u>compreso costo per eventuale uscita.</u></b>	
B) Visita medica periodica per accertamento idoneità al lavoro.	
C) Spirometria per i collaboratori scolastici.	
D) Test ematici per epatite e rosolia per i collaboratori scolastici addetti alla scuola dell'Infanzia.	
E) Visiotest per il personale di segreteria ed eventuali collaboratori.	
F) Visita medica straordinaria a richiesta del lavoratore.	
G) Visita medica per il rientro al lavoro dopo infortunio superiore a 60 giorni.	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_