**Allegato 3**

AVVISO PUBBLICO PER L’AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DURATA TRIENNALE PROT. N. 7008/IV.8 DEL 10/05/2023

OFFERTA TECNICO-ECONOMICA

Il sottoscritto nato a il / /

C.F. Partita IVA

# PRESENTA

per l’attribuzione dell’incarico di “MEDICO COMPETENTE”, la seguente offerta tecnico-economica:

* 1. **OFFERTA ECONOMICA MAX 70 PUNTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIZIONE** | **Costo Omnicomprensivo al lordo di ogni****fiscalità** |
| **A) Attività di Collaborazione con il Datore di Lavoro (art. 25 c. 1 lettera** |  |
| **a) per:*** Informazione/formazione riguardante la sicurezza e la salute nei luoghi di
 |  |
| lavoro;* Programmazione controllo rischi;
* Valutazione rischi e stesura documento;
* Predisposizione servizio Primo Soccorso;
* Attuazione/valorizzazione programmi di promozione della salute;
* Programmazione della sorveglianza sanitaria e stesura del relativo
 | **COSTO ANNUALE LORDO STATO MAX 40 PUNTI****€**  **(indicare importo)** |
| protocollo (art. 25 c.1 lettera b);* Visita agli ambienti di lavoro (art. 25, c. 1 lettera l);
* Partecipazione alla riunione e/o periodica (art. 35, c.1).
 |  |
| **B) Visita medica con formulazione giudizio di idoneità per iscritto e consegna copia Datore di lavoro (art. 41, c. 6 e 6 bis):*** Periodica (art. 41 c. 2 lettera b)
 | **COSTO PER VISITA E/O PRESTAZIONE LORDO STATO MAX 10 PUNTI****€**  **(indicare importo)** |
| **B) Visita medica con formulazione giudizio di idoneità per iscritto e consegna copia Datore di lavoro (art. 41, c. 6 e 6 bis):*** Su richiesta del lavoratore (art. 41 c. 2 lettera c)
 | **COSTO PER VISITA E/O PRESTAZIONE LORDO STATO MAX 10 PUNTI****€**  **(indicare importo** |
| **B) Visita medica con formulazione giudizio di idoneità per iscritto e consegna copia Datore di lavoro (art. 41, c. 6 e 6 bis):*** In occasione del cambio di mansione (art. 41, c. 2 lettera d), comprensiva di test funzionale visivo ed eventuali esami strumentali
 | **COSTO PER VISITA E/O PRESTAZIONE LORDO STATO MAX 10 PUNTI****€**  **(indicare importo)** |

# COMPETENZE (MAX 30 PUNTI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPERIENZE ATTINENTI AL RUOLO DI MEDICO****COMPETENTE** | **PUNTEGGIO** | **PUNTEGGIO A CURA DEL PARTECIPANTE ALL’AVVISO** |
| Esperienze di medico competente in Istituti Scolastici | 5 punti per ogniincarico (max. 25 punti) |  |
| Esperienze di medico competente in Enti Pubblici | 5 punti per ogni incarico (max. 5punti) |  |

Data

Firma