

Allegato 4

OFFERTA ECONOMICA

relativa all'avviso di selezione pubblica per l'affidamento di un incarico di medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria dell'Istituto Comprensivo n. 5 di Bologna

Il sottoscritto _____ nato a _____

il ___/___/_____

rappresentate legale, procuratore, etc.
dell'impresa* _____ con sede in _____

_____ C.F. _____

Partita IVA _____

OFFRE

per l'attribuzione dell'incarico di "MEDICO COMPETENTE", il seguente costo annuo lordo

PRESTAZIONE	IMPORTO RICHIESTO Omnicomprendivo al lordo di ogni fiscaltà
Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica ed eventuali consulenze.	
Visita medica dipendente per sorveglianza sanitaria con rilascio di certificazione medica (se trattasi di importi diversi a seconda del profilo professionale indicare importo separatamente) compreso eventuale costo per uscita.	

*in caso di partecipazione alla gara da parte di una società

Data _____

Firma _____