

**IC Crema 3 – sedi di Crema:**

- Adempimenti, nomina, riunione periodica e sopralluogo pari ad Euro 1100,00/anno

Totale complessivo punto 1.0 - € 1.100,00 annui oltre IVA se dovuta

2. DIAGNOSTICA E VISITE MEDICHE –

Tab. 1 – Tabella Tariffe – prestazioni al netto di IVA – da assoggettare laddove dovuta.

Attività / Esame	Prezzi unitari
Visita di idoneità eseguita dal Medico Competente (preassuntiva; periodica) + questionario di valutazione del rachide	€ 37,00
Visita Ergoftalmologica (Visiotest)	€ 28,00
Uscita del Medico Competente e personale medico – per singola uscita	€ 75,00
Comunicazione annuale telematica INAIL (costo annuale)	€ 100,00

Ogni ulteriore necessità e/o richiesta da parte Vostra in relazione ad attività concernenti la Valutazione del Rischio, non comprese nelle condizioni di fornitura, comporta una spesa aggiuntiva da quantificare in funzione della effettiva presenza del Medico per i rilievi del caso, ai costi indicati in **tabella 1**.

Le attività di diagnostica saranno confermate o modificate dopo la fase operativa del sopralluogo in azienda e la dettagliata analisi della documentazione di Valutazione dei Rischi con la conseguente stesura del Piano Sanitario, tutte attività demandate ed eseguibili esclusivamente dal medico competente. Nella documentazione redatta a firma del Professionista verranno indicate periodicità e tipologia di accertamenti da eseguire preliminarmente alla visita medica stessa.

- Per gli ulteriori accertamenti diagnostici, se necessario, verrà redatto apposito prospetto economico integrativo. La frequenza degli esami diagnostici sarà specificata nel piano di sorveglianza sanitaria.

In questo ambito, si segnala che ad una prima analisi sommaria della documentazione di Valutazione del Rischio e dei piani di sorveglianza sanitaria si evidenzia la necessità di valutare l’inserimento di alcuni esami diagnostici ulteriori, oltre che strumentali, considerando altresì ulteriori tipologie di visite, e di cui verrà discussa la possibile e/o necessaria introduzione alla prima occasione ovvero in sede di riunione periodica, relativa all’anno 2025, da effettuarsi nei primi mesi dell’anno 2026 come da vostra richiesta.

A titolo di esempio, si sintetizzano qui alcune attività integrative alla sorveglianza sanitaria e mancanti in offerta, alla luce di quanto emergerà in sede di riunione periodica:

- controllo copertura vaccinale antitetanica: Tetan Test e vaccinazione;
 - spirometria;
 - tampone faringeo con esame colturale;
 - prelievo ematico con emocromo completo di formula leucocitaria, transaminasi GOT/GPT/GAMMA GT, creatininemia, elettroforesi sieroproteica con proteine totali; titolazione copertura Epatiti;
 - audiometria;
 - elettrocardiogramma;
 - questionario arti superiori.
- I costi degli esami strumentali, così come le visite mediche di idoneità, sono quantificati per la esecuzione da effettuarsi presso la nostra sede, così come indicato in tabella 1.



3. MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Dopo l'accettazione della offerta economica verranno inviati alla Azienda, per la necessaria sottoscrizione, la lettera di Nomina del Medico ed il contratto di gestione del servizio di Medicina Occupazionale oltre a tutte le informative e nomine relative al trattamento dei dati.

Il Legale Rappresentante della Azienda Cliente, e/o il Delegato del Datore di Lavoro, e/o il DPO, fornirà i nominativi dei collaboratori autorizzati al trattamento dei dati e le caselle di posta elettronica alla quale potranno essere inoltrate le comunicazioni inerenti al servizio quali: l'invio delle programmazioni, l'invio della documentazione fiscale ed in particolare la casella dove potranno essere inviate le informazioni relative ai dati particolari ex sensibili.

L'Azienda Cliente provvederà inoltre a fornire copia della documentazione relativa alla Valutazione dei Rischi e/o autorizzazione alla presa visione oltre che copia del certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.

La segreteria Ermes S.r.l.s. provvederà alle necessarie operazioni di registrazione e annotazione delle autorizzazioni ricevute. Dopo aver effettuato tali operazioni preliminari potranno essere eseguite tutti gli oneri relativi all'incarico ricevuto.

La programmazione delle visite verrà effettuata in accordo tra le parti tenuto conto delle esigenze di continuità di servizio della Azienda e delle scadenze di legge; la Segreteria Organizzativa della Ermes S.r.l.s. è contattabile tramite e-mail all'indirizzo: segreteriaamd@ermescrema.com oppure telefonicamente al numero 0373.80.339.

Per le giornate già programmate si concorda che potranno essere annullate con un preavviso minimo di almeno 10 giorni, fatti salvi casi eccezionali, dalla data previste di esecuzione delle prestazioni previa comunicazione tra le parti da effettuarsi via mail ordinaria e conferma telefonica.

I recuperi per assenza del personale inviato a visita nei giorni concordati, potranno essere effettuati pianificando una nuova programmazione, per tali assenze verrà formalizzata nuova comunicazione tra le parti. Il personale inviato a visita o per accertamenti diagnostici presso la sede Ermes S.r.l.s. verrà registrato in apposita tabella di lavoro, indicando Nominativo, data ed ora di ingresso ed uscita, tabella che verrà inviata su richiesta alla Azienda Cliente completa delle firme dei soggetti interessati.

Si precisa che in caso di totale assenza, senza preavviso, del personale inviato a visita, Vi sarà chiesto il pagamento del 50% del costo delle visite programmate e di ogni altro onere connesso. Inoltre per ogni sopralluogo programmato non eseguibile per cause di mancato preavviso o altre cause imputabili alla Azienda Cliente, Vi sarà chiesto il pagamento relativo all'uscita del personale Medico e/o Paramedico.

4. MODALITA' DI PAGAMENTO

Il servizio prevede una quota per gli oneri relativi all'incarico per "ADEMPIMENTI" da corrispondere alla firma del contratto e successivamente a cadenza annuale entro il mese di febbraio di ogni anno, dietro presentazione di fattura da parte della Ermes S.r.l.s., in unica soluzione non frazionabile e non parzializzabile al prezzo indicato all'art.1 della presente offerta. Il servizio inoltre si compone della quota per le prestazioni relative a viste mediche, accertamenti diagnostici, o altri oneri, valorizzati ai prezzi indicati nella tabella 1. della presente offerta, da corrispondere dietro presentazione di fattura che verrà emessa, dalla Ermes S.r.l.s., al completamento di ogni servizio o onere connesso alla erogazione della prestazione stessa, con contabilizzazione mensile.

Il pagamento verrà richiesto mediante Bonifico Bancario 30 GG. D.F.F.M.; trascorso infruttuosamente tale termine verranno sospesi tutti i servizi ed oneri connessi, applicati gli interessi di mora ed attivate le procedure di recupero coattivo del credito previste dalla legge.

5. TRATTAMENTO DEI DATI PARTICOLARI

Ai Sensi del D.Lgs 196/03 e s.m.i. e in applicazione del GDPR 679/2016 i dati particolari verranno raccolti per le finalità necessarie all'adempimento di obblighi di legge, trattati ed archiviati secondo le disposizioni normative.

La Ermes S.r.l.s. all'atto della accettazione della offerta economica emetterà apposita lettera di nomina quale responsabile Esterno del trattamento dei dati con descrizione completa delle procedure interne di gestione, controllo ed archiviazione,



relativo a personale interno, consulenti e collaboratori esterni. Il tutto in conformità alle vigenti norme sulla sicurezza dei dati personali.

Per qualsiasi informazione tecnico/commerciale la Segreteria è a disposizione ai seguenti recapiti:
tel.: **0373/80339** e-mail: segreteriaamd@ermescrema.com

Ci è gradita l'occasione per porgere Cordiali Saluti.

Ermes S.r.l.s.
Il Direttore Commerciale
Paride SPINELLI

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Paride", written over the printed name "Paride SPINELLI".



Si prega restituire via mail: segreteriaamd@ermescrema.com, il presente modulo come conferma di accettazione dell'offerta, debitamente compilato in tutte le sue parti e firmato.

OGGETTO: Gestione Servizi per la Medicina Occupazionale ed Assistenza alla nomina e le attività del Medico Competente.

Si dichiara di aver attentamente e compiutamente letto l'offerta ns. rif.: **0206.P.S.-025 del 01/12/2025**

- **1. ADEMPIMENTI** Ex D.Lgs. 81/2008 Capo III Sez. I Art. 25:
 - **IC Crema 3 - totale punto 1.0 - 1.100,00€ anno**

- **2. Diagnostica e VISITE MEDICHE** come da **tariffe in tabella 1**. A seguito di validazione dei protocolli di sorveglianza sanitaria, da definire entro la data della riunione periodica in riferimento all'anno 2025 e da effettuarsi nei primi mesi dell'anno 2026 come da vostra richiesta.

Il cliente inoltre dichiara di accettare esplicitamente le condizioni contenute e descritte negli art. 3; 4; 5 del presente documento offerta.

Data di accettazione: Crema, 02/12/2025

Firma del Legale Rappresentante per accettazione: Paolo Carboni

TIMBRO
AZIENDALE: