

**Allegato 4****BANDO DI GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA OFFERTA ECONOMICA**

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

in qualità di

rappresentante 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 stato e per le ditte IVA compresa):

Oggetto	Costo orario in lettere e in cifre Omnicomprendensivo al lordo di ogni fiscalità
<b>A) Attività di Collaborazione con il Datore di Lavoro (art. 25 c. 1 lettera a)</b> Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo complessivo annuale)	
<b>B) Visita medica con formulazione giudizio di idoneità per iscritto e consegna copia Datore di lavoro (art. 41, c. 6 e 6 bis):</b> Importo richiesto per visita medica dipendente (se trattasi di importi diversi a seconda del profilo professionale indicare importo medio) compreso eventuale costo per uscita	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_