



E-mail: lcic829001@istruzione.it
P.E.C.: lcic829001@pec.istruzione.it
<https://iclevimontalcini-lc.edu.it/>



ALLEGATO D

OFFERTA ECONOMICA

Riferimento al Bando di gara Prot. n. del

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____ / ____ / ____

in qualità di

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

Oggetto	Costo orario in lettere e in cifre Omnicomprendivo al lordo di ogni fiscalità
Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo complessivo annuale)	

Importo richiesto per visita medica dipendente (se trattasi di importi diversi a seconda del profilo professionale indicare importo per ogni profilo) compreso eventuale costo per uscita	
---	--

Data _____

Firma _____