

BANDO DI GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA TRIENNIO 2025-2028-OFFERTA

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 stato e per le ditte IVA compresa):

| DESCRIZIONE ATTIVITÀ OGGETTO DELL'INCARICO | OFFERTA ECONOMICA ¹ | Importo MAX ¹ | Peso |
|---|--------------------------------|--------------------------|------|
| D.1 Sopralluoghi negli ambienti di lavoro, collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla stesura del piano di sicurezza, partecipazione alle riunioni periodiche, oltre la prima ad inizio A.S. di cui al punto a) | Costo orario €/h _____ | 70,00 €/h | 1 |
| D.2 Visita per accertamento sanitario preventivo/periodico/eccezionale, comprensiva di eventuali esami strumentali, con istituzione ed aggiornamento della cartella sanitaria e di rischio e certificato di idoneità lavorativa alla mansione specifica o eventuale altra certificazione. <i>Tutte le visite saranno effettuate in loco presso la sede dell'Istituto in Ponsacco (PI), salvo eventuali esami strumentali di laboratorio non effettuabili mediante ricorso al c.d. "Laboratorio mobile".</i> | Costo per visita: € _____ | 38,00 €/cad | 50 |
| D.3 Visiotest per addetti VDT | Costo per visita: € _____ | 20,00 €/cad | 10 |
| D.4 Corsi di primo soccorso aziendale (completo e aggiornamento) e formazione del personale, con fornitura dei files PDF e/o PPT dei materiali utilizzati | Costo orario €/h _____ | 70,00 €/h | 5 |
| D.5 Certificazione D.Lgs 151/01 e succ. | Costo per certif.: € _____ | 17,00 €/cad | 5 |

Data _____

Firma _____