

| AFFIDAMENTO INCARICO ESTERNO DI "MEDICO COMPETENTE"  |                          |   |  |
|--|--------------------------|---|--|
| OFFERTA ECONOMICA  |                          |   |  |
| Oggetto dell'incarico presso questo istituto   |                          |   |  |
| Tipo di prestazioni richieste  |                          |   |  |
| Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale , comunicazione telematica della sorveglianza sanitaria, partecipazione della riunione periodica, sopralluogo annuale e consulenze varie <b>(indicare importo complessivo annuale e triennale valevole per tutta la prestazione- - indicando chiaramente se al lordo o al netto delle ritenute, imposte, rivalse)</b>       | Costo annuale            | € |  |
| Importo richiesto per visita medica periodica di idoneità comprensivo di eventuali accertamenti secondo le mansioni ed eventuale costo per uscita  | Costo visita individuale | € |  |
| Importo richiesto per eventuale visita medica dipendente, comprensivo di eventuali esami biologici e indagini diagnostiche da effettuare presso l'Istituto secondo mansioni ed eventuale costo per uscita (potenziale rischio biologico e chimico per i collaboratori scolastici e i docenti di scuola dell'Infanzia qualora individuato in collaborazione con RSPP), su richiesta dell'istituto | Costo visita individuale | € |  |
| Importo visita medica straordinaria a richiesta del lavoratore comprensivo di eventuale costo per uscita o in casi che possano verificarsi nel corso dell'incarico.  |                          |   |  |

Data \_\_\_\_\_

il titolare \_\_\_\_\_