

**ALLEGATO 3 – OFFERTA ECONOMICA**Al Dirigente Scolastico  
I.C. “G. Ciscato”  
MALO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

Tel /cell. \_\_\_\_\_

con riferimento all’attribuzione dell’incarico di Medico Competente

*Formula la seguente offerta economica:*

<i>PRESTAZIONE</i>	<i>IMPORTO RICHIESTO</i>
Incarico annuale di medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alle riunioni periodiche e consulenze varie	€ _____ in cifre euro _____ in lettere
Prima visita medica con giudizio di idoneità (costo cadauno)	€ _____ in cifre euro _____ in lettere
Visite mediche periodiche con giudizio di idoneità (costo cadauna) da effettuare presso questo istituto	€ _____ in cifre euro _____ in lettere
Visio test per videoterminali (costo cadauno)	€ _____ in cifre euro _____ in lettere
Spirometria (costo cadauno)	€ _____ in cifre euro _____ in lettere

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
  
\_\_\_\_\_