

**BANDO DI GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DEL  
SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA  
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):

<b>Oggetto</b>	<b>Costo orario in lettere e in cifre Omnicomprendivo al lordo di ogni fiscalità</b>	<b>Punteggio</b>
Esperienza di medico competente in istituti scolastici	N. incarichi	Max 30 punti (3 punti per ogni incarico)
Esperienza di medico competente presso enti pubblici	N. incarichi	Max 10 punti (2 punti per ogni incarico)
Incarico triennale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo complessivo triennale)		Max 60 punti

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_