

MODULO 2 - OFFERTA ECONOMICA

Medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria

Prot. n. 5616 del 08/05/2019

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di (*barrare la voce di interesse*):

libero professionista **Legale Rappresentante**

della Ditta/Società _____

con sede legale in _____

partita IVA _____

OFFRO

per la prestazione di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria

- compenso annuo per l'incarico di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria
€ _____, _____ (+ iva __%)
- costo per n. **1** Visita medica per **accertamento idoneità al lavoro**
€ _____, _____ (+ iva __%)
- costo per n. **1** Visita medica per **videoterminalisti**
€ _____, _____ (+ iva __%)

Altre offerte e condizioni:

Data _____

Firma _____