

BANDO DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

OFFERTA ECONOMICA

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il ___/___/_____ in
qualità di _____ con sede in _____ C.F.

Partita IVA _____

OFFRE

per l’attribuzione dell’incarico di “MEDICO COMPETENTE”, il seguente costo annuo (lordo stato): (Importo in lettere e in cifre Omnicomprensivo al lordo di ogni fiscalità)

Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo complessivo annuale in lettere e in cifre al lordo di ogni fiscalità)

1) _____

2) Importo richiesto per visite mediche specialistiche preventive/periodiche comprensivi di esami strumentali secondo protocollo sanitario e giudizio di idoneità alla mansione , eventuali visite mediche eccezionali a richiesta dipendente :

2) _____

Data _____ Firma _____