*Modello 4 all'Avviso di manifestazione di interesse per incarico di medico competente*

*Offerta preventivo*

**AVVISO ESPLORATIVO PER ACQUISIZIONE MANIFESTAZIONE INTERESSE CON PREVENTIVO FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO TRAMITE INDAGINE DI MERCATO DI INCARICO DI MEDICO COMPETENTE AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ p.iva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con studio in Via

\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_,

oppure

la società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ p.iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_\_, rappresentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato a \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in relazione alle seguenti prestazioni, con i relativi prezzi a basa di gara:

**prestazioni di cui al punto “Prestazioni e Natura dell'incarico” obblighi previsti dall’art. 25 del D.Lgs. 81/2008**, per un importo massimo annuo di € 480,00 = IVA ed ogni altro onere incluso,

**OFFRE**

il seguente ribasso percentuale

(in cifre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ %

(in lettere) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per cento

|  |  |
| --- | --- |
| visita medica preventiva – comprensiva di visita oculistica, audiometria e spirometria (se previste nel protocollo di sorveglianza) | 50,00 euro/visita |
| visita medica annuale – comprensiva di visita oculistica, audiometria e spirometria (se previste nel protocollo di sorveglianza) | 40,00 euro/visita |
| visita medica preventiva | 40,00 euro/esame |
| visita medica annuale | 30,00 euro/visita |
| Visita medica a seguito di assenza superiore a 60 giorni | 50,00 euro/visita |
| Visita medica a richiesta del lavoratore | 50,00 euro/esame |
| Visita medica per cambio mansione | 35,00 euro/esame |

**OFFRE**

il seguente ribasso unico percentuale

(in cifre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ %

(in lettere) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per cento

Data Firma e timbro

Si allega copia del documento di identità del dichiarante