# Servizio di Sorveglianza Sanitaria e Medico Competente ai sensi del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.

# Modulo per l’offerta relativo alle singole prestazioni necessarie per l'esatto adempimento di tutti gli obblighi gravanti il D. Lgs. n. 81/2008 sul Datore di Lavoro.

Il sottoscritto…………………………………………………………………………………………………..

nato a ……………………………………….……… il ……………………………………………………..

residente nel Comune di…………………………… Provincia ………………Stato…………………....

Via/Piazza……………………………………………………………n°…………………………………….

C.F. ……………………………………………………………………………………………………………

in qualità di LIBERO PROFESSIONISTA

oppure

di………………………………………………………………………………………………………………

della società ………………………………………………………………………………………………….

con sede nel Comune di …………………………Provincia…………… Stato…………..……………..

Via/Piazza…………………………………………………………………….. n°…………………………..

codice fiscale numero…………………………… partita I.V.A……………………………………………

telefono………………………………………..fax……………………………………………………….….

**OFFRE**

| **Prestazione** | **Importo** | **IVA** |
| --- | --- | --- |
| 1° SOPRALLUOGO MEDICO IN AZIENDA/FARMACIE/SCUOLE |  |  |
| SOPRALLUOGO MEDICO PERIODICO IN AZIENDA/FARMACIE/SCUOLE |  |  |
| VISITA MEDICA PREASSUNTIVA |  |  |
| VISITA MEDICA PERIODICA |  |  |
| VISITA MEDICA IN OCCASIONE DI CAMBIO DI MANSIONE O SU RICHIESYTA DEL LAVORATORE |  |  |
| CARTELLA SANITARIA (SE NON GIA’ ISTITUITA) |  |  |
| VALUTAZIONE DEL RACHIDE |  |  |
| VALUTAZIONE ERGOFTALMOLOGICA (ERGOVISION/VISIOTEST) |  |  |
| TARIFFA ORARIA MEDICO COMPETENTE CONSULENZE |  |  |
| ELABORAZIONE TRASMISSIONE ALL.3B D.LGS. 81/08 |  |  |
| ESAMI STRUMENTALI: ECG |  |  |
| ESAMI STRUMENTALI: AUDIOMETRIA |  |  |
| EDSAMI STRUMENTALI: SPIROMETRIA |  |  |
| SCREENING OCULISTICO |  |  |
| VISITA OCULISTICA MDL |  |  |
|  |  |  |

**Dichiara**:

* di aver preso conoscenza delle condizioni, delle circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla determinazione dei prezzi, delle condizioni contrattuali che possono influire sull’esecuzione del servizio
* di aver giudicato i prezzi medesimi nel loro complesso remunerativi e tali da consentire l’offerta che si accinge a fare;
* di disporre delle competenze e delle risorse necessarie per l’esecuzione dell’attività;
* di accettare senza alcuna riserva né restrizione tutte le clausole e condizioni contenute nel disciplinare di incarico, e si obbliga, qualora la presente offerta fosse accolta, all’esecuzione delle attività in oggetto nei modi e nei tempi indicati nel disciplinare, ai prezzi sopra individuati

Data: Firma leggibile e timbro

***(Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, della persona firmataria)***