**Allegato 4**

**BANDO DI GARA PER L’AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA OFFERTA ECONOMICA CIG: ZB038B2357**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P IVA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**OFFRE**

per l’attribuzione dell’incarico di “MEDICO COMPETENTE”, il seguente costo annuo (lordo stato):

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto** | **Costo forfettario in lettere e in cifre** |
|  | **Omnicomprensivo al lordo di ogni fiscalità** |
|  |  |
| Incarico annuale medico competente, |  |
| comprensivo di obblighi ex D.Lgs. n. 81/2008, quali SOTTOSCRIZIONE DVR, relazione annuale,  |  |
| partecipazione alle riunioni periodiche e |  |
| consulenze varie (indicare importo complessivo |  |
| una tantum) |  |
|  |  |
| Importo richiesto per visita medica dipendente in sede |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_