OFFERTA ECONOMICA PER L’INDIVIDUAZIONE DI MEDICO COMPETENTE

indetta dall’Istituto Comprensivo “Dante – Galiani” San Giovanni Rotondo

presentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (professionista)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo peo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In possesso dei requisiti culturali e professionali necessari per l'espletamento del servizio, come previsto dall’art. 38 del D.Lgs. 81/2008,

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

|  |  |
| --- | --- |
| Voce | *Indicare l’importo in cifre e in lettere* |
| a) Incarico medico competente, comprensivo di relazione annuale. Partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie - **Costo Annuale**  |  |
| b) Visite mediche periodiche (da effettuare presso l’Istituto), compreso eventuale costo per uscita – **Costo previsto per visita**  |  |

Gli importi si intendono onnicomprensivi, al lordo di qualsiasi onere previdenziale, fiscale, assicurativo e di legge.

Dichiara inoltre di essere disponibile e si impegna esplicitamente a svolgere, in caso di conferimento dell’incarico, l’attività di medico competente del lavoro, rendendosi disponibile per ogni tipologia di servizio richiesto afferente all’incarico ricoperto e indicato nell’avviso di selezione.

A tal fine allega:

Curriculum vitae in formato europeo

Documento d’identità

Dichiarazione sostitutiva (All. B)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (data)

**Timbro e firma per accettazione**

**da parte dell’offerente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_