ALLEGATO 5

Oggetto: Offerta economica relativa all'Avviso per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente per ilServizio di Sorveglianza Sanitaria, del personale dell'Istituto

Alla Dirigente del
2° I.C. "O.M. CORBINO" AUGUSTA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____il_____

e residente in _____via_____cap_____

codice fiscale / Partita IVA _____

Ubicazione attività e Recapito professionale_____

Indirizzo di posta elettronica PEO e/o PEC_____

O F F R E

PRESTAZIONE	IMPORTO RICHIESTO	PUNTEGGIO (a cura della Commissione)
Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie.	€ ..……..	---------- MAX 20 PUNTI
Prima visita medica, comprensivo della contestuale compilazione del libretto sanitario e giudizio di idoneità alle mansioni (costo cadauno), compreso eventuale costo per uscita.	€ ..……..	---------- MAX 20 PUNTI
Visite mediche periodiche con giudizio di idoneità (costo cadauno), compreso eventuale costo per uscita	€ ..……..	---------- MAX 20 PUNTI
TOTALE PUNTEGGIO Offerta Economica		---------- MAX 60 punti

_____, lì _____

FIRMA DEL PROFESSIONISTA (*) _____

(*)firmare digitalmente o fare scansione del documento firmato