

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
 IC 1 CD MANZONI-SM G.S.POLI
MOLFETTA (BA)

OFFERTA ECONOMICA

Per l'Avviso pubblico per l'Affidamento dell'incarico di Medico Competente dell'Istituto, per il servizio di sorveglianza sanitaria ex art. 18 c. 1 lettera a)- d.l.gs. 81/08 e s.m.i - Prot.1839 del 18/06/2020.

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA PER IL SERVIZIO E PER LE PRESTAZIONI PREVISTE NELL'AVVISO

1. COMPENSO ANNUO PER INCARICO MEDICO COMPETENTE:

€ _____ (_____)
cifre *lettere*

2. COSTO VISITA MEDICA PER ACCERTAMENTO IDONEITÀ AL LAVORO PREVENTIVA E /O PERIODICA :

€ _____ (_____)
cifre *lettere*

3. COSTO VISITA OCULISTICA PER ADDETTI AI VIDEOTERMINALI:

€ _____ (_____)
cifre *lettere*

Dichiara inoltre che:

I costi di cui sopra si intendono comprensivi di tutte le spese ed oneri (ritenuta d'acconto iva e oneri previdenziali) relativi ai servizio oggetto, validità dell'offerta 180 giorni.

 Luogo e data

 (firma per esteso e leggibile)