

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)