

**PROCEDURA DI GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DEL
SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA
MEDICO COMPETENTE"**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

in qualità di _____

C.F. _____ Partita IVA _____

O F F R E

per l'attribuzione dell'incarico di "MEDICO COMPETENTE", il seguente costo:

Oggetto	Costo in lettere e in cifre Omnicomprensivo al lordo di ogni fiscalità
Tariffa di prestazione professionale a corpo comprendente tutte le prestazioni elencate nell'avviso	
Tariffa oraria offerte per ogni singola prestazione, (il partecipante dovrà elencare le singole prestazioni con la relativa tariffa oraria) distinguendo tra: <ul style="list-style-type: none">✓ visite mediche periodiche✓ visite mediche specialistiche;✓ Audiometrie,✓ Spirometrie ,✓ Test ergoftalmologici,	

Data _____

Firma _____