ALLEGATO 2

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC F.TORRACA DI MATERA

**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 .

Ila 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)