

**AVVISO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PROTEZIONE SANITARIA
SCHEDA DI OFFERTA (ART. 5 del disciplinare)**

FORFAIT ANNUALE		TARIFFA BASE DI GARA	TARIFFA OFFERTA	PESO DI VALUTAZIONE
1	FORFAIT ANNUO PER L'ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DEL MEDICO COMPETENTE E PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO (comprehensive della VISITA ANNUALE e e della RIUNIONE PERIODICA)	€ 400,00		20,0%

TARIFFE PER PRESTAZIONI SINGOLE

2	Visita medica preventiva/preassuntiva	€ 30,00		20,0%
3	Visita medica periodica	€ 30,00		20,0%
4	Visita medica richiesta/rientro assenza	€ 30,00		15,0%
5	Visita per accertamento TD	€ 30,00		3,0%
6	Visita per accertamento alcool	€ 30,00		3,0%
7	Spirometria	€ 20,00		3,0%
8	Audiometria	€ 20,00		3,0%
9	ECG	€ 25,00		3,0%
10	Test funzionale visivo	€ 20,00		3,0%
11	Partecipazione a riunioni, sopralluoghi, consulenza (PER ORA) ulteriori rispetto a quelle comprese nel forfait di cui al punto 1	€ 75,00		7,0%

100,0%

La tariffe si intendono comprensive di ogni imposta e tassa e del costo dell'uscita del medico e di ogni altra figura professionale attivata

Data _____

Timbro e firma dell'offerente (o legale rappresentante per gli Enti) _____