



DISCIPLINARE PER AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI:

**ACCERTAMENTI SANITARI E ALTRI SERVIZI DI SUPPORTO FINALIZZATI
ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008 PER I
DIPENDENTI DI BRIANZACQUE SRL:**

- **EFFETTUAZIONE PRELIEVI ED ANALISI STRUMENTALI DI
LABORATORIO**
- **VISITE SPECIALISTICHE**
- **FORNITURA E SOMMINISTRAZIONE VACCINI**
- **ESECUZIONE TEST COVID-19**

DICHIARAZIONE DI OFFERTA



DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____
nato a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____) in via _____ n. ____
in qualità di _____ *(se la dichiarazione viene formulata
da un procuratore dell'Impresa, anziché dal legale rappresentante, allegare alla domanda
copia della procura dalla quale si evincano i poteri di impegnare validamente l'impresa)*
dell'Impresa _____ con sede in _____
via _____ n. _____
codice fiscale _____ partita IVA _____

- presa visione degli elementi costituenti l'importo dell'appalto;
- presa visione e accettazione del disciplinare per l'affidamento del servizio e relativi allegati;
- considerato che l'offerta è vincolante e che la stessa rimarrà invariata per la durata complessiva dell'appalto;
- presa cognizione di tutte le circostanze generali e speciali che possano interessare l'effettuazione dell'appalto e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione dell'offerta, ritenuta remunerativa.

DICHIARA

1) di offrire i seguenti prezzi:



SERVIZIO ACCERTAMENTI SANITARI E ALTRI SERVIZI DI SUPPORTO FINALIZZATI ALLA
SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL D. LGS. 81/2008

DICHIARAZIONE DI OFFERTA

Pagina 3 di 4

Descrizione della prestazione	Unità di misura	A	B	Totale A x B	
		Quantità annuali previste	Offerta prezzo unitario	Importo Totale in cifre	Importo Totale in lettere
A) Visite ed esami specialistici con presenza / prelievi effettuati presso infermeria sede di Brianzacque - compreso uscita personale sanitario (dove non diversamente specificato):					
VISITA OCULISTICA (presso studio oculistico o con oculista in sede BA) - impiegati	cad.	50	€	€	€
ESAME AUDIOMETRICO (presso studio medico)	cad.	200	€	€	€
ESAME SPIROMETRICO (presso studio medico)	cad.	200	€	€	€
RX TORACE 1 PROIEZIONE (presso studio medico)	cad.	25	€	€	€
Prove Otovestibolari (presso studio medico)	cad.	50	€	€	€
Visita Otorinolaringoiatrica (presso studio medico)	cad.	10	€	€	€
Visita Pneumologica (presso studio medico)	cad.	10	€	€	€
Visita Cardiologica (presso studio medico)	cad.	10	€	€	€
ECG elettrocardiogramma con refertazione (presso studio medico)	cad.	50	€	€	€
SET COMPLETO VALUTAZIONE ALCOOLEMICA	cad.	40	€	€	€
DRUG SCREENINGS	cad.	50	€	€	€
AZOTEMIA	cad.	200	€	€	€
BILIRUBINEMIA TOTALE + FRAZIONATA	cad.	200	€	€	€
CREATININEMIA	cad.	200	€	€	€
GAMMAGLOBULINE	cad.	200	€	€	€
Esami Transaminasi GOT	cad.	200	€	€	€
Esami Transaminasi GPT	cad.	200	€	€	€
EMOCROMOCITOMETRICO	cad.	200	€	€	€
ESAME COMPLETO URINE	cad.	200	€	€	€
Epatite HBSAG	cad.	40	€	€	€
Anticorpi HBSAB	cad.	40	€	€	€
Epatite HCV	cad.	40	€	€	€
Nichel Urinario (Fine Turno)	cad.	5	€	€	€
Cromo Urinario (Fine Turno)	cad.	5	€	€	€
Glicemia	cad.	180	€	€	€
Fosfatasi Alcalina	cad.	180	€	€	€
Gamma-glutamilttransferasi (GGT)	cad.	180	€	€	€
AB - Au-core (Anti-HBc)	cad.	60	€	€	€
Antigene E (HBeAg)	cad.	60	€	€	€
Ricerca Anti-E (anti-HBe)	cad.	60	€	€	€
HAV Specifiche IgG	cad.	60	€	€	€
HAV Specifiche IgM	cad.	60	€	€	€
B) Fornitura e somministrazione Inoculo vaccini Epatite - Antinfluenzali ecc.. presso infermeria sede di Brianzacque - compreso uscita personale sanitario:					
Inoculo per Epatite A	cad.	50	€	€	€
Inoculo Vaccino Antinfluenzale-quadivalente	cad.	100	€	€	€
ANTICORPI ANTITETANO / VACCINAZIONE ANTITETANICA	cad.	60	€	€	€
C) Esecuzione Test rapidi e Tamponi molecolari (Covid-19) presso infermeria sede di Brianzacque - compreso uscita personale sanitario:					
TEST SIEROLOGICO PUNGIDITO	cad.	50	€	€	€
TAMPONE RAPIDO Test Antigene Rapido Covid-19 (Validato CE)	cad.	100	€	€	€
TAMPONE MOLECOLARE (metodo Real Time PCR)	cad.	50	€	€	€
Importo Totale Annuale (euro) :				€	€



N.B – Colonne B e A x B sono da completare a cura dell’offerente, compreso la somma importo totale. L’importo offerto, per appalto di durata biennale, verrà determinato moltiplicando per due volte l’importo totale annuale risultante dalla scheda di offerta di cui sopra, come di seguito riportato:

importo annuale € x 2 anni = € importo netto offerto.

L’importo di cui sopra si intende al netto dei costi di sicurezza e di IVA nella misura di legge.

2) Che in caso di affidamento: *(barrare opzione che interessa)*

NON INTENDE affidare in subappalto o in cottimo, alcuna parte del servizio;

INTENDE affidare in subappalto o in cottimo, nei limiti di legge, le seguenti parti del servizio:

3) Che in caso di affidamento: *(barrare opzione che interessa)*

La struttura dispone di una propria sede ambulatoriale nella provincia di Monza e Brianza o in Comune distante in linea d’aria non oltre 10 Km dalla sede legale della stazione appaltante: SI - NO ;

4) Che in caso di affidamento: *(barrare opzione che interessa)*

dà la piena disponibilità ad effettuare prelievi, vaccinazioni, test anche presso la sede di Brianzacque ;

intende effettuare prelievi, vaccinazioni, test medici esclusivamente presso la propria sede;

5) Che in caso di affidamento: *(barrare opzione che interessa)*

La struttura ha la piena disponibilità di un proprio laboratorio per le analisi richieste : SI - NO ;

6) Che in caso di affidamento: *(barrare opzione che interessa)*

La struttura ha la piena disponibilità di macchinari e attrezzature rispondenti alle norme di qualità e sicurezza (es. marchio CE) vigenti per visite mediche specialistiche e le analisi richieste: SI - NO ;

7) Che, ai sensi dell’art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016, gli oneri aziendali concernenti l’adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, occorrenti ai fini della corretta e puntuale gestione delle attività oggetto di affidamento, per l’intera durata contrattuale, sono i seguenti: in cifre : _____ in lettere: _____

_____, li _____

Il Legale Rappresentante/Procuratore

Firma: _____

N.B.: Allegare fotocopia non autenticata di un documento d’identità in corso di validità del legale rappresentante sottoscrittore