



**SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E
SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL
D. LGS. 81/2008 PER I DIPENDENTI DI
BRIANZACQUE SRL**

**Periodo di servizio biennale
dal 01/04/2022 al 31/03/2024**

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA



DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____
nato a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
in qualità di Medico Competente
codice fiscale _____ partita IVA _____

- presa visione degli elementi costituenti l'importo dell'appalto;
- considerato che l'offerta è vincolante e impegnativa per 180 giorni dalla scadenza fissata per la presentazione e che la stessa rimarrà invariata per la durata complessiva dell'appalto;
- presa visione e accettazione del capitolato d'appalto per l'affidamento del servizio e relativi allegati;
- 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 aver tenuto conto delle eventuali discordanze nelle indicazioni qualitative e quantitative delle voci rilevabili dal computo metrico estimativo nella formulazione dell'offerta, che, riferita all'esecuzione del servizio secondo gli elaborati di appalto, resta comunque fissa ed invariabile.
- 2) di offrire i seguenti prezzi per l'attività di Medico Competente per il periodo di servizio dal 01/04/2022 al 31/03/2024:



**SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL
D. LGS. 81/2008 PER I DIPENDENTI DI BRIANZACQUE SRL**

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

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) Consulenza del Medico Competente: per attività ordinaria calcolata sulla base del programma di sorveglianza sanitaria attualmente in vigore (anno 2021/2022)					
Prezzo a corpo annuale per attività generale del Medico Competente di Brianzacque (Vedasi attività previste e quantità stimate nell'allegato 1 - stima importo di gara)	a corpo	1	€	€	€
B) Visite relative alla sorveglianza sanitaria: retribuite a misura da svolgersi presso infermeria sede di Brianzacque - compreso uscita del medico o del personale sanitario:					
Visita medica preventiva anche in fase pre assuntiva (art. 41, c.2, lettere a/e bis)	cad.	10	€	€	€
Visita medica preventiva anche in fase preassuntiva con eventuale esecuzione di accertamento strumentale diretto (spirometria, audiometria ecc.) - primo screening ai fini preventivi	cad.	6	€	€	€
Visita medica: - Periodica (art. 41, c. 2, lettera b) - Su richiesta del lavoratore (art. 41, c.2, lettera c) - In occasione di cambio mansione (art. 41, c.2, lettera d) - Alla cessazione del rapporto lavorativo nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, c 2, lettera e) - Visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi - Visita medica straordinaria in caso di prescrizione di dispositivo speciale di correzione (art. 176)	cad.	250	€	€	€
Visita per concessione flessibilità estensione obbligatoria maternità (Legge n. 53/2000)	cad.	4	€	€	€
VISITA ERGOFTALMOLOGICA (con Medico Competente) - impiegati Tecnici	cad.	100	€	€	€
Visita Screening Visus PL PV (con Medico Competente) - addetti operativi	cad.	100	€	€	€
VISITA DI VALUTAZIONE DEL RACHIDE	cad.	200	€	€	€
Questionari mirati al rischio lavorativo o ai fini diagnostici somministrati individualmente (art. 25)	cad.	200	€	€	€
C) Attività Extra richieste da Brianzacque : stima possibili attività del Medico Competente non prevedibili per cause esterne alla consueta attività annuale					
Attività di collaborazione e consulenza con il Datore di lavoro (art. 25, c.1, lettera a) per: - Informazione/formazione riguardante la sicurezza e salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro; - Programmazione controllo rischi; - Valutazione rischi e stesura documento; - Predisposizione servizio di Primo soccorso; - Attuazione/valorizzazione programmi di "promozione della salute" e relativa formazione.	ore	24	€	€	€
Visita agli ambienti di lavoro (art. 25, c.1, lettera l) (per visite fuori programma - stima di ulteriori due giornate di visita ambienti - nuovi uffici o nuove sedi)	ore	16	€	€	€
Formulazione giudizio di idoneità alla mansione specifica per iscritto e consegna copia al lavoratore e al Datore di lavoro (art. 41, c.6 e 6 bis) (voce da applicare in caso di giudizi di idoneità superiori a quelli previsti a corpo)	cad.	22	€	€	€
Spese di trasferta forfetarie (visite agli ambienti / riunione Art.35 extra / altre uscite non previste)	cad.	4	€	€	€
Totale 1 - importo offerto Annuale:	Importo Totale Annuale : Voci A+B+C (euro) :		€	€	€
Totale 2 - Importo Totale BIENNALE: Importo annuale x 2 anni (euro) :			€	€	€

**N.B – Colonne B e A x B sono da completare a cura dell'offerente, compreso la somma importi totali.
L'importo di cui sopra si intende al netto dei costi di sicurezza e di IVA nella misura di legge.**



SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E SORVEGLIANZA SANITARIA AI SENSI DEL
D. LGS. 81/2008 PER I DIPENDENTI DI BRIANZACQUE SRL

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

Pagina 4 di 4

Di offrire per quanto indicato sopra il seguente **ribasso percentuale** rispetto all'elenco prezzi posto a base di affidamento (*verranno prese in considerazione fino a tre cifre decimali*):

in cifre _____

in lettere _____

3) Che in caso di aggiudicazione: (*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:

4) 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 Medico Competente :

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