**ALLEGATO Modello n.° 1** – Indagine di mercato per l’affidamento dell’incarico di medico competente per l’esercizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs81/2008 – C.I.G.: **ZE12560049**

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI MEDICO COMPETENTE PER L’ESERCIZIO DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVISTO DAL D.LGS. 81/2008 – BANDO DI GARA – CIG: ZE12560049** |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in nome o per conto della Ditta/società/studio medico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sita/o in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in possesso dei requisiti previsti dal presente Bando di gara,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di selezione di cui alla presente gara in qualità di Medico Competente del Lavoro.

* + **Offerta economica:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PRESTAZIONE** | **IMPORTO RICHIESTO** |
| A) Incarico annuale medico competente , comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo complessivo annuale valevole per tutta la prestazione - indicando chiaramente se al lordo o al netto delle ritenute, imposte, rivalse) inclusi n.2 incontri annuali con i Docenti e i genitori degli alunni su tematiche relative alla promozione della salute. |  |
| B) Importo richiesto per visita medica dipendente, comprensivo di eventuali accertamenti secondo mansioni ed eventuale costo per uscita (COMPRESE LE VISITE PERIODICHE, DA ESEGUIRSI COMPLETE DI VISIOTEST PER GLI ASSISTENTI, E DI SPIROMETRIA PER I COLLABORATORI 5 SCOLASTICI)  Con riferimento agli esami diagnostici (es. spirometrie e videotest) essi si intendono eseguiti direttamente dal soggetto proponente o, se affidati a laboratori esterni (pubblici o privati) l’aggiudicatario dovrà farsi carico dell’intera procedura di gestione fino alla fatturazione all’Istituto Comprensivo Statale “Via De Andreis” di Milano. Il prezzo dichiarato in offerta per ciascun esame diagnostico avrà valenza per tutta la durata del contratto.  **Non verranno prese in considerazione offerte che non comprendano l’assunzione diretta della gestione degli accertamenti diagnostici previsti dalla normativa vigente (videotest, spirometria ed ogni altra ulteriore indagine prevista in base agli specifici fattori di rischio).** |  |
| C) Importo visita medica straordinaria a richiesta del lavoratore comprensivo di eventuale costo per uscita. |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma ………………………………………………………………