

**Attività di assistenza al Consorzio in materia di sicurezza sul lavoro,
tutela della salute dei lavoratori e sorveglianza sanitaria (D. Lgs. 81/2008)**

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

per lo svolgimento per il periodo di 3 (tre) anni dell'attività di
"Medico competente e connessa attività di sorveglianza sanitaria"

OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____

nato a _____

il _____

in qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore, altro) _____

dell'impresa _____

sede (comune italiano
o stato estero) _____

Cap: _____

Provincia _____

indirizzo _____

C.F./P.IVA: _____

con domicilio digitale eletto per notificazioni e comunicazioni al seguente recapito di Posta elettronica certificata _____, il quale verrà utilizzato in via esclusiva per tutte le comunicazioni afferenti l'eventuale affidamento in epigrafe, in qualità di operatore singolo

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. n.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di proporre un'offerta parametrica per l'attività triennale di "Medico competente e connessa attività di sorveglianza sanitaria" un compenso omnia di € _____, (euro _____ / __) per ciascun "impiegato" visitato;
- di proporre un'offerta parametrica per l'attività triennale di "Medico competente e connessa attività di sorveglianza sanitaria" un compenso omnia di € _____, (euro _____ / __) per ciascun "operaio" visitato;
- di proporre un'offerta parametrica per l'attività triennale di "Medico competente e connessa attività di sorveglianza sanitaria" un compenso omnia di € _____, (euro _____ / __) per ciascun "operaio abilitato alla guida di automezzi e macchine d'opera" visitato;
- che la predetta offerta è omnicomprensiva dell'assunzione del ruolo di "Medico competente" nonché dei costi per esami clinici, chimici e biologici, indagini diagnostiche e visite specialistiche necessarie, da eseguirsi presso la sede del Consorzio in località Piano della Rocca a Prignano Cilento (SA);
- che gli oneri per la sicurezza aziendale, inclusi nel predetto prezzo offerto, ammontano ad € _____, (euro _____ / __) per ciascun lavoratore visitato;
- di accettare che l'offerta economica formulata, fissa e invariabile per 3 (tre) anni, ha validità per almeno 6 (sei) mesi decorrenti dalla data ultima per la sua presentazione di cui all'art. 8 dell'Avviso;
- di aver preso visione e accettare integralmente e senza riserva alcuna tutte le condizioni e le specifiche previste dall'Avviso e dal correlato Schema di Convenzione e di aver tenuto conto delle circostanze ivi indicate ai fini della formulazione della presente offerta.

_____ li _____

FIRMA
