**ALLEGATO C\_PROCEDURA COMPARATIVA PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI "MEDICO COMPETENTE" DI CUI AL D.LGS 81/08 E S.M.I.**

**OFFERTA ECONOMICA**

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA**

per le prestazioni richieste nell’avviso pubblico di selezione per l’affidamento dell’incarico professionale per medico competente ai sensi del D.Lgs n. 81/2008 come segue:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESTAZIONE** | **IMPORTO RICHIESTO** | |
| **In cifre** | **In lettere** |
| Incarico biennale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo complessivo biennale) |  |  |
| Importo richiesto per visita medica dipendente (se trattasi di importi diversi a seconda del profilo professionale indicare importo differenziato per ciascun profilo) |  |  |

Si dichiara inoltre:

* di giudicare remunerativo il prezzo offerto;
* di accettare incondizionatamente le clausole di cui all’avviso pubblico in ogni suo punto e con rinuncia ad ogni eccezione.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_