

OFFERTA ECONOMICA

Riferimento all'Avviso Prot. n. del

Il sottoscritto _____ nato a _____ () in data __/__/__ con
 C.F. _____ e residente in Via/Piazza
 _____ presso il comune di _____ in
 provincia di _____ con partita IVA _____ e sede legale presso il comune
 di _____ in provincia di _____

OFFERTA ECONOMICA

per l'attribuzione dell'incarico di "MEDICO COMPETENTE", il seguente costo annuo lordo:

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	COMPENSO OFFERTO	PERIODICITA'
Visita medica periodica (art. 41, c.2, lettera b)	€	annuale
Eventuali visite mediche straordinarie nei casi previsti dalla normativa (es. su richiesta del lavoratore, gravidanza)	€	a visita
Questionario clinico-anamnestico ed esame obiettivo mirato rachide	€	a visita
<ul style="list-style-type: none"> - Esami ematochimici di routine - Spirometria - Audiometria - Esame ergoftalmologico con Visiotest - Vaccinazione antitetanica 	€ € € € €	a visita a visita a visita a visita a visita
Attività di Medico Competente: <ul style="list-style-type: none"> - istituzione, aggiornamento e custodia cartelle sanitarie e di rischio elettroniche con invio ai soggetti competenti nei casi previsti - nomina e responsabilità del medico; relazione sanitaria annuale; registro dati biostatistici; programmazione sorveglianza sanitaria e stesura del relativo protocollo - elaborazione e invio telematico dei risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria ai servizi competenti per territorio - sopralluoghi (almeno una volta l'anno) - riunioni con datore di lavoro o presso ASL (ATS) 	€ € € € €	a visita annuale annuale oraria oraria

- attività di collaborazione per valutazione dei rischi	€	oraria
- altre attività con impegno orario non previste nei punti precedenti	€	oraria

Firma