

**Oggetto: Offerta economica per la gara relativa all'affidamento del servizio di medico competente e sorveglianza sanitaria. ZBA2707C80**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in qualità di (**barrare la voce pertinente**):

<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> socio con potere di rappresentanza
<input type="checkbox"/> legale rappresentante	<input type="checkbox"/> procuratore, giusta procura generale/speciale n. _____ del _____ (da allegare)
<input type="checkbox"/> amministratore delegato	
<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	

se si tratta di capogruppo indicare le imprese riunite ai sensi degli articoli 10 e 13 della l. n°109/1994

della Ditta \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Con riferimento alla gara in oggetto, di formulare la seguente offerta economica (*il ribasso deve essere espresso con un massimo di 2 cifre oltre la virgola*):

Ribasso percentuale rispetto al prezzo a base d'asta € 16.480,00

pari al \_\_\_\_\_ % (in lettere \_\_\_\_\_)%

I prezzi sono comprensivi di IVA e al lordo della ritenuta d'acconto.

L'offerta, in considerazione del fatto che il personale potrà avere variazioni in diminuzione o aumento, dovrà essere indicata per ogni singola prestazione in modo da poter scorporare le prestazioni non effettuate e aggiungere quelle effettuate in numero superiore.

PRESTAZIONE	NUM. PRESTAZIONI PRESUNTE ANNUALI	COSTO UNITARIO	COSTO COMPLESSIVO	COSTO TOTALE PER CINQUE ANNI	COSTO UNITARIO OFFERTO	COSTO COMPLESSIVO OFFERTO	COSTO COMPLESSIVO PER CINQUE ANNI
VISITA MEDICA COMPRESA ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE	32	€ 40,00	€ 1.280,00	€ 6.400,00			
ESAME AUDIOMETRICO	3	€ 40,00	€120,00	€ 600,00			
ESAME SPIROMETRICO	8	€ 20,00	€ 160,00	€ 800,00			
VISIOTEST	11	€ 25,00	€ 275,00	€ 1.375,00			
ELETTROCARDIOGRAMMA	32	€ 28,00	€ 896,00	€ 4.480,00			
DRUG TEST	3	€ 35,00	€ 105,00	€ 525,00			
ESAMI EMATOCHIMICI DI LABORATORIO (GLICEMIA, EMOCROMO, CREATININA, TRANSAMINASI E GAMMA GT)	9	€ 20,00	€ 180,00	€ 900,00			
TEST ETILOMETRICI	7	€ 40,00	€ 280,00	1.400,00			
EVENTUALI SPESE DI ACCESSO							
TOTALE	105		€ 3.296,00	€ 16.480,00			



**DICHIARA, ALTRESÌ**

ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D.lgs. n. 50/2016,

che gli oneri della sicurezza interna, aziendale di cui all'art. 95, comma 10, del D.lgs. n. 50/2016 sono pari a € \_\_\_\_\_ (diconsi euro \_\_\_\_\_).

Firma

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

*Nel caso di associazione temporanea di imprese/GEIE/C/consorzio del Codice dei contratti, l'offerta deve essere sottoscritta, a pena di esclusione, da tutti i rappresentanti delle imprese facenti parte del consorzio/raggruppamento/GEIE.*