

Al Dirigente Scolastico della

**OGGETTO:**– Offerta per l'affidamento dell'incarico di medico competente per l'esercizio di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs. 81/2008

Il/La sottoscritto/a .....

PRESTAZIONE	IMPORTO RICHIESTO	Punteggio
Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie.	€ .....	_____ (max 30 punti)
Prima visita medica, comprensivo della contestuale compilazione del libretto sanitario e giudizio di idoneità alle mansioni (costo cadauno), compreso eventuale costo per uscita.	€ .....	_____ (max 15 punti)
Visite mediche periodiche con giudizio di idoneità (costo cadauno), compreso eventuale costo per uscita	€ .....	_____ (max 7 punti)
Valutazione clinico funzionale del rachide (costo cadauno).	€ .....	_____ (max 4 punti)
Spirometria, valutazione ergoftalmologica (costo cadauno)	€ .....	_____ (max 4 punti)
<b>TOTALE PUNTEGGIO Offerta</b>		_____ (MAX 60 punti)

FIRMA DEL PROFESSIONISTA

\_\_\_\_\_