**Allegato n. 4 – tabella D – offerta economica**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo

"DON MILANI"

CROTONE

**Oggetto: OFFERTA ECONOMICA**

La società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ compila, sotto la propria personale responsabilità, la seguente griglia:

**Tabella D – offerta economica**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESTAZIONE** | **IMPORTO RICHIESTO LORDO** |
| **Sorveglianza Sanitaria annuale**  Che comprende:   * acquisizione dell’incarico * annuale * collaborazione nella * valutazione rischi * elaborazione programma * sanitario * relazione ed analisi esito * valutazione * istituzione caselle sanitarie * elaborazione giudizi di * idoneità * invio annuale all’inail * dell’allegato 3B * consulenza telefonica * tenuta scadenzario visite ed esami (importo compreso IVA e di qualsiasi altro onere) | € ………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Riunione periodica annuale**  Che comprende:  - esposizione del protocollo sanitario e relazionamento  sull’esito delle visite in termini di idoneità o meno alle mansioni  (importo compreso IVA e di qualsiasi altro onere) | € ………………………. |
| **Assistenti amministrativi**  Che comprende:  - visita medica  - screening ergolftalmico (visiotest)  - VFR  (importo compreso IVA e di qualsiasi altro onere) | € ………………………. |
| **Collaboratori Scolastici**  Che comprende:  - visita medica  - VFR  (importo compreso IVA e di qualsiasi altro onere) | € ………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Docenti Scuola infanzia**  Che comprende:  - VFR  - alcol test  (importo compreso IVA e di qualsiasi altro onere) | € ………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sopralluogo ai plessi**  (importo compreso IVA e di qualsiasi altro onere) | € ………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uscita medico competente**  (importo compreso IVA e di qualsiasi altro onere) |  | € ………………………. |
|  |
|  |
|  |
|  |

Data e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_