

**Allegato 3**

BANDO DI GARA PER L'AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO MEDICO COMPETENTE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA

**OFFERTA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ rappresentate legale, procuratore, etc. dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**OFFRE**

per l'attribuzione dell'incarico di "MEDICO COMPETENTE", il seguente costo lordo e per le ditte IVA compresa:

Costo in lettere e in cifre Omnicomprensivo al lordo di ogni fiscalità per l' Incarico quinquennale di medico competente, comprensivo di visita medica al dipendente , relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare l'importo complessivo quinquennale) .....

Data \_\_\_\_\_

Il/I concorrente/i \_\_\_\_\_