

OFFERTA per la nomina a Medico Competente con particolare riguardo alla normativa di cui al D. Lgs. 81/2008 – CIG Z7523E6FC4

COMPONENTE ECONOMICA – QUADRO A

A1)

Nomina del Medico Competente con predisposizione del piano di sorveglianza sanitaria sulla base della valutazione dei rischi effettuata dal SPP e presenza agli incontri periodici (indicativamente n. 2 incontri annui).	
TOTALE PUNTO A1 – DURATA 1 SETTEMBRE 2018 – 31 AGOSTO 2020	€

A2) Quotazione del costo per persona della sorveglianza sanitaria-visita medica per gli alunni del settore benessere – acconciatura ed estetica e per gli alunni del settore trasformazione agroalimentare - panificazione - pasticceria che verranno fatturate sulla base del numero di visite effettivamente realizzate (max 450 visite nel biennio):

TIPOLOGIA VISITA	COSTO PER VISITA
COSTO VISITA SORVEGLIANZA SANITARIA ALLIEVI CON SPIROMETRIA	€

A3) Quotazione del costo per persona della sorveglianza sanitaria-visita medica per i dipendenti videoterminalisti che verranno fatturate sulla base del numero di visite effettivamente realizzate (max 50 visite nel biennio):

TIPOLOGIA VISITA	COSTO PER VISITA
COSTO VISITA SORVEGLIANZA SANITARIA DIPENDENTI VIDEOTERMINALISTI ERGOFTALMOLOGICA	€

A4) Realizzazione corsi di aggiornamento previsti per Legge per il personale dipendente che verranno fatturati sulla base del numero di corsi effettivamente realizzati e del numero delle persone effettivamente partecipanti.

TIPOLOGIA CORSO	QUOTAZIONE PER PERSONA
AGGIORNAMENTO BLSO OPERATORE LAICO – MASSIMO 20 PERSONE	
CORSO BASE SQUADRA PRIMO SOCCORSO – MASSIMO 20 PERSONE - GRUPPO B	
CORSO BASE BLSO OPERATORE LAICO – MASSIMO 20 PERSONE	
TOTALE QUOTAZIONE CORSI A4	

COMPONENTE TECNICA – QUADRO B

B1)

INDICATORE ESPERIENZA MEDICO COMPETENTE - BARRARE LA COLONNA SOLO SE CORRISPONDENTE AL VOSTRO CASO	
ESPERIENZA ALMENO TRIENNALE DI NOMINA MEDICO COMPETENTE NELL'AMBITO DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE	

B2)

INDICATORE ESPERIENZA MEDICO COMPETENTE SETTORI- BARRARE LA COLONNA SOLO SE CORRISPONDENTE AL VOSTRO CASO	
ESPERIENZA ALMENO TRIENNALE DI NOMINA DI MEDICO COMPETENTE NELL'AMBITO DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE NEI SETTORI RISTORATIVO/ALBERGHIERO – TRASFORMAZIONE AGROALIMENTARE E BENESSERE	

B3)

INDICATORE DISPONIBILITA' - BARRARE LA COLONNA CORRISPONDENTE SOLO IN CASO DI DISPONIBILITA'	
DISPONIBILITA' AD EFFETTUARE LE VISITE MEDICHE PRESSO LA NOSTRA SEDE SENZA AGGRAVI RISPETTO AL COSTO DELLA VISITA	

B4)

INDICATORE SISTEMA INFORMATICO DI COMUNICAZIONE - BARRARE LA COLONNA CORRISPONDENTE SOLO IN CASO DI DISPONIBILITA'	
DISPONIBILITA' A RICEVERE COMUNICAZIONI, TRASMETTERE FATTURE A MEZZO E-MAIL/PEC E AD ADEGUARE LE PROPRIE PROCEDURE AMMINISTRATIVE IN RELAZIONE ALLA LEGISLAZIONE A CUI SAREMO EVENTUALMENTE ASSOGGETTATI NELL'ARCO DELL'ANNO FORMATIVO (ES. FATTURAZIONE ELETTRONICA)	

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), dichiara quanto contenuto nel presente documento sotto la propria responsabilità.

N.B. I prezzi indicati nell'offerta devono intendersi al netto di IVA.

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante o del professionista _____