|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Spett.le SRT S.p.A.****Strada Vecchia per Bosco Marengo, s.n.****15067 – NOVI LIGURE (AL)** |

**Oggetto: Offerta relativa all’affidamento diretto dell’incarico di Medico Competente ex D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e dell’esecuzione di esami diagnostici e di laboratorio.**

|  |
| --- |
| **OFFERTA ECONOMICA nell’ambito di procedura mediante affidamento diretto** |

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| in qualità di  | *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)* | ………………………………………………………………………………………. |
| dell’operatore economico offerente: | …………………………………………………………………………………………………………………….. |
| codice fiscale: | ……………………………………………………………………………………… |
| Tel. n. ………………………….…… e-mail ………………………………….……………… - PEC ………………………………..……..…………………  |

Si impegna ad adempiere a tutte le obbligazioni previste nel Capitolato Speciale e nella propria offerta tecnica e a rispettare il Codice Etico di SRT.

Formula la seguente:

 **OFFERTA ECONOMICA a prezzi unitari**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRESTAZIONE** | **IMPORTO BASE cadauno in euro** | **QUANTITA’ ANNUA PRESUNTA** | **CORRISPETTIVO NETTO OFFERTO cadauno in euro** |
|  |  | *In cifre 0.00* | *In lettere* |
| Costo forfettario per gli adempimenti di medico competente ai sensi del d.lgs 81/08. Nomina, protocollo sorveglianza sanitaria, relazioni annuali, sopralluoghi minimi annuali, 4 riunioni periodiche annuali ex art. 35 d.lgs 81/08, invio telematico allegato 3b su portale Inail (costo annuale) | 500.00 | 1 |  |  |
| Oneri per la sicurezza non soggetti a riduzione (costo annuale) | 100 | 1 | 100.00 | Cento/00 |
| Partecipazione ad incontri ulteriori richiesti dalla stazione appaltante (costo orario) | 90.00 |  |  |  |
| Gestione relazioni con organi di vigilanza (costo orario) | 90.00 |  |  |  |
| Consulenze richieste dalla stazione appaltante (costo orario) | 90.00 |  |  |  |
| Visita medica periodica, preventiva, preassuntiva, per cambio mansione, su richiesta. Compresa l’emissione del certificato di idoneità | 30.00 | 44 |  |  |
| Visita specialistica valutazione assunzione sostanze psicotrope | 20.00 |  |  |  |
| Screening immunoenzimatico on site 7 sostanze drug test | 40.00 | 23 |  |  |
| Esame ergoftalmologico, ergovision | 35.00 | 33 |  |  |
| Esame clinico funzionale del rachide | 10.00 |  |  |  |
| **PRESTAZIONE** | **IMPORTO BASE cadauno in euro** | **QUANTITA’ ANNUA PRESUNTA** | **CORRISPETTIVO NETTO OFFERTO cadauno in euro** |
|  |  | *In cifre 0.00* | *In lettere* |
| Routine ematica (emocromo con formula e piastrine, creatinemia, gamma GT, AST e ALT) | 35.00 | 29 |  |  |
| Glicemia | 5.00 | 29 |  |  |
| Esame urine completo | 5.00 | 29 |  |  |
| Anticorpi antiepatite B -HBsAB | 10.00 | 30 |  |  |
| Anticorpi antiepatite B -HBcAB | 15.00 | 30 |  |  |
| Anticorpi antiepatite B -HBsAG | 15.00 | 30 |  |  |
| Anticorpi epatite C | 25.00 |  |  |  |
| Ab anti clostridium tetani | 20.00 | 30 |  |  |
| ECG | 20.00 | 9 |  |  |
| Esame riflessometrico | 25.00 |  |  |  |
| Screening droghe | 45.00 |  |  |  |
| Verifica condizioni alcool dipendenza comprensiva di questionario, visite e CDT sierico | 20.00 | 24 |  |  |
| Etilotest a sorpresa (a persona) | 10.00 |  |  |  |
| **PRESTAZIONE** | **IMPORTO BASE cadauno in euro** | **QUANTITA’ ANNUA PRESUNTA** | **CORRISPETTIVO NETTO OFFERTO cadauno in euro** |
|  |  | *In cifre 0.00* | *In lettere* |
| Esame spirometrico completo con curva flusso-volume/tempo compresa di scheda anamnestica spirometrica | 17.00 | 28 |  |  |
| Esame audiometrico con otoscopia compreso di scheda anamnestica audiometrica | 20.00 | 4 |  |  |
| Vaccinazione antitetanica compreso inoculo | 15.00 |  |  |  |
| Vaccinazione antinfluenzale compreso inoculo | 15.00 |  |  |  |
| Noleggio unità mobile per l’effettuazione di visite e prelievi (costo al giorno) | 200.00 | 5 |  |  |
| Costo orario unità mobile | 35.00 | 24 |  |  |

**Qualora l’offerente ritenga, sulla base della propria esperienza professionale e dell’estratto di valutazione dei rischi di SRT, di prevedere ulteriori prestazioni (anche non certe ma solo eventuali) è pregato di inserirle in calce alle prestazioni già previste dalla stazione appaltante, aggiungendo le righe necessarie e quantificandone anche il prezzo unitario offerto.**

**ALLEGA: relazione tecnico-metodologica relativa all’esecuzione del servizio.**

La presente offerta è sottoscritta in data \_\_\_ /\_\_\_ /2020

|  |  |
| --- | --- |
| firma dell’offerente: |  |