

Oggetto: OFFERTA ECONOMICA di _____

PRESTAZIONE	Importo richiesto compreso IVA e di qualsiasi altro onere)
<p>Sorveglianza Sanitaria annuale che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - acquisizione dell’incarico per la durata di 24 mesi - 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 scadenario visite ed esami - riunione periodica annuale che comprende: esposizione del protocollo sanitario e relazionamento sull’esito delle visite in termini di idoneità o meno alle mansioni. 	<p style="text-align: center;">IMPORTO COMPLESSIVO PER 24 MESI</p> <p style="text-align: center;">€ _____</p>
<p>Assistenti Amministrativi che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita medica - Screening Ergoftalmico (Visiotest) - Alcol-test - VFR (Valutazione morfo-funzionale del rachide – Posture incongrue) <p>Collaboratori Scolastici e Docenti che comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita medica - Alcol-test - VFR (Valutazione morfo-funzionale del rachide – Posture incongrue) 	<p style="text-align: center;">COSTO COMPLESSIVO CADAUNO</p> <p style="text-align: center;">€ _____</p>

Da inserire in sottobusta separata e distinta con indicazione sul retro

DATA

FIRMA
