



**Raggruppamento Carabinieri Biodiversità
Reparto Biodiversità di Follonica**

Via Bicocchi, 2 – 58022

OFFERTA ECONOMICA

PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI MEDICO COMPETENTE A FAVORE DEL
PERSONALE O.T.I. E O.T.D.

IN ATTUAZIONE DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I. PER LA SICUREZZA E LA SALUTE DEI
LAVORATORI NEI LUOGHI DI LAVORO GESTITI DAI REPARTI CARABINIERI BIODIVERSITÀ
DI FOLLONICA – ASSISI – CECINA – LUCCA – PIEVE S. STEFANO-
PISTOIA- PRATOVECCHIO – SIENA - VALLOMBROSA - ANNO 2019.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (____)

C.F.: _____, P.I.V.A.: _____, residente in

_____ (____), Via _____ n. _____,

C.a.p.: _____, ovvero sede della propria attività in _____

(____), Via _____ n. _____ C.a.p.: _____,

tel.: _____, fax: _____, cell.: _____,

e-mail: _____, pec: _____.

per lo svolgimento dell’attività di medico competente, prevista dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.,
presso i Reparti Biodiversità di Follonica – Assisi – Cecina – Lucca – Pieve Santo Stefano – Pistoia –
Pratovecchio – Siena - Vallombrosa,

DICHIARA/

di offrire per l’assunzione dell’incarico di medico Competente ai sensi del D.Lgs 81/2008 svolgendo le
seguenti attività:

OFFERTA ONERI FISCALI INCLUSI IN LETTERE	TIPOLOGIA	QUANTITA’	IMPORTO
€	visita medica preventiva		€
€	visita medica periodica		€
€	visita medica su richiesta del lavoratore		€
€	visita medica in occasione del cambio mansione		€
€	visita medica preventiva in fase preassuntiva		€

€	visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata > 60 gg. continuativi		€
€	sopralluoghi nei luoghi di lavoro		€
€	partecipazione a riunioni periodiche		€
€	relazione finale		€
TOTALE ONERI FISCALI INCLUSI			€

Dichiara inoltre:

- 1) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso di gara/capitolato tecnico;
- 2) di impegnarsi ad effettuare le visite mediche presso i locali messi a disposizione dai Reparti interessati
- 3) di prendere atto che gli accertamenti sanitari previsti nel protocollo sanitario e connessi con le visite mediche verranno effettuati presso le strutture Arma dei Carabinieri appositamente predisposte;
- 4) che la presente offerta s'intende valida per un periodo non inferiore a 180 giorni, a decorrere dal termine ultimo di presentazione della stessa;
- 5) che nella formulazione dell'offerta ha tenuto conto di eventuali maggiorazioni per lievitazioni dei compensi che dovessero intervenire durante l'espletamento dell'incarico, rinunciando sin da ora a qualsiasi azione ed eccezione in merito;
- 6) che i prezzi offerti s'intenderanno fissi ed invariabili per l'intero periodo;
- 7) che i prezzi offerti e non contemplati nel Protocollo Sanitario proposto, a valere quale offerta tecnica, potranno essere utilizzati in caso di necessità e saranno fissi ed invariabili fino al termine dell'Accordo di Collaborazione
- 8) che nell'importo totale dell'offerta sono contemplati solo gli oneri ritenuti necessari per l'attuazione del Protocollo sanitario;
- 9) di sapere che, nel caso di discordanza tra il prezzo indicato in cifre e quello indicato in lettere, si terrà per valido quello più conveniente per l'Amministrazione appaltante, in applicazione del disposto dell'art. 72, del R.D. 23 maggio 1924, n. 827;
- 10) di sapere che l'offerta deve riportare al massimo due cifre decimali: nel caso in cui venissero indicati più decimali, l'Amministrazione appaltante procederà automaticamente all'arrotondamento, in difetto qualora la terza cifra sia compresa tra zero e quattro ed in eccesso qualora la terza cifra sia compresa tra cinque e nove

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, consapevole del fatto che i predetti dati saranno trattati, anche con strumenti manuali e informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente viene reso.

Sottoscrive la presente dichiarazione consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, alle quali può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di falsità in atti, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del predetto DPR 445/2000.

Si allega all'istanza fotocopia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità ai sensi dell'art. 23 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante
