

MODULO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO COME MEDICO COMPETENTE PER L'AZIENDA, PER IL PERIODO DAL 01.01.2024 AL 31.12.2025

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

IN QUALITA' _____

DELLA DITTA – LIBERO PROFESSIONISTA _____

SEDE LEGALE (via, n. civico, c.a.p., città e provincia) _____

NUMERO DI TELEFONO FISSO E/O MOBILE _____

E-MAIL _____

PEC _____

CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A. _____

A conoscenza delle pene stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Di manifestare interesse all'affidamento dell'incarico in oggetto;
- di essere in possesso di tutti i requisiti necessari alla partecipazione agli appalti pubblici;

di essere in possesso dei requisiti di partecipazione richiesti, e precisamente:

- In caso di persona giuridica, iscrizione nel registro della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura o altro organismo equipollente secondo la legislazione dello stato di appartenenza (art. 100, comma 5 D.Lgs. 36/2023) con attività prevalente nella Medicina de Lavoro.
- Candidato al ruolo di Medico competente con Laurea in Medicina
- Comprovata esperienza, non inferiore a 5 anni, in qualità di Medico Competente;

OFFRE

Le seguenti quotazioni (IVA esclusa):

	nr. prestazioni presunti	quotazione
Compenso annuale del Medico Competente (€/anno)	1	
Visita medica (€/cad.)	110	
Sopralluogo medico ai sensi della normativa vigente e stesura verbale (cad.)	1	
Esame spirometrico (€/cad.)	105	
Esame audiometrico (€/cad.)	105	

Valutazione funzionale del rachide o relativi al movimento di arti superiori/inferiori (€/cad.)	105	
Prelievo ematico comprensivo di emocromocitometrico, transaminasi, gamma gt, creatinina, glicemia, urine + HCV (€/cad.)	105	
Esami ematochimici (€/cad.)	105	
Azotemia (€/cad.)	105	
Creatininemia (€/cad.)	105	
Bilirubinemia tot. e fraz(€/cad.)	105	
Titoli anticorpi antitetano (€/cad.)	105	
Esame della funzione visiva per impiegati (€/cad.)	12	
Visita spec. Ergoftalmologica (€/cad.)	12	
Screening droghe (€/cad.)	18	
Test di conferma ogni sostanza - analisi tossicologiche – in caso di positività (€/cad.)	18	
Uscita operatori/Medico per esecuzione visite periodiche e/o esami complementari (€/cad.)	8	
Partecipazione riunione periodica annuale (€/ora)	1	
Eventuale uscita straordinaria su Ns. richiesta per visite nuove assunzioni/rientri lunga assenza, visite a richiesta del dipendente, consulenza su richiesta organi di vigilanza – uscita con un minimo di 5 persone da visitare (€/cad.)		
Eventuale consulenza straordinaria per rapporti con organi di vigilanza /richieste da parte dell'azienda/sopralluoghi aggiuntivi/riunioni (o videocall) (€/ora)		
Eventuali prestazioni straordinarie amministrative su Ns. richiesta (organizzazione e predisposizione archivio cartelle sanitarie e di rischio), gestione pratiche d'ufficio (copia integrale cartella sanitaria e di rischio dei lavoratori dimessi e su richiesta da parte degli organi di vigilanza e previdenza (€/ora)		

Allega:

- a) curriculum vitae in formato europeo da cui si evincano i requisiti professionali di cui all'art. 8;
- b) copia dell'attestazione di iscrizione all'Albo professionale dei Medici, oppure autocertificazione ai sensi del DPR n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.

Data _____

IL DICHIARANTE _____

Allega fotocopia non autenticata di un valido documento di identità o di riconoscimento.