**ALLEGATO 2**

**MODELLO DI OFFERTA ECONOMICA**

**OGGETTO**: Offerta per la procedura di affidamento, ai sensi dell’art. 50, co. 1, lett. b) del D.Lgs. 36/2023, dell’attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori (o ad essi equiparati ai sensi dell’art. 2, comma 1, lettera “a” del D.Lgs. 81/2008) di Jtaca Srl e del servizio di medico competente, previste dal capo III Sez. V del D.Lgs. 81/2008.

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| Con studio in |  |
| Partita IVA/codice fiscale |  |
| e-mail |  |
| PEC |  |

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ONERI CONTRIBUTIVI E FISCALI ESCLUSI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prestazione | Prezzo unitario imponibile a base d’asta | Prezzo unitario imponibile offerto |
| Visita medica | Euro 39 | Euro |
| Test visivo | Euro 27 | Euro |
| Val rachide | Euro 10 | Euro |
| Spirometria ossimetria | Euro 18 | Euro |
| Audiometria | Euro 15 | Euro |
| Drug test on site | Euro 65 | Euro |
| Costo orario (consulenza, corsi formazione ecc) | Euro 100 | Euro |
| Canone annuale medico competente | Euro 270 | Euro |
| Sopralluogo in azienda per ogni sede, comprensivo di rimborso – costo annuale | Euro 120 | Euro |
| Riunione periodi di sicurezza | Euro 110 | Euro |

Il Professionista dichiara di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge e di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti, nonché di accettare le condizioni contrattuali e le penalità previste per il presente appalto.

FIRMATO DIGITALMENTE

(anche per espressa accettazione del Foglio patti

e condizioni e protocollo sanitario)

Documento informatico sottoscritto con firma elettronica ai sensi e con gli effetti di cui agli artt. 20 e 21 del D.Lgs. 82 del 07 marzo 2005; sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.