

Allegato "C" all'Avviso - Fac-simile offerta economica

Spett.le  
ISTITUTO CESANA MALANOTTI  
Via Carbonera, 15

31029 VITTORIO VENETO (TV)

**OGGETTO: OFFERTA ECONOMICA RELATIVA ALL'AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO CON RICHIESTA DI PREVENTIVO, MEDIANTE PIATTAFORMA GPA, AI SENSI DELL'ART. 1, CO. 2, LETT. A), DEL D.L. 76/2020 E SS.MM.II., PER L'AFFIDAMENTO DIRETTO DELLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEI DIPENDENTI DELL'ISTITUTO CESANA MALANOTTI E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE PREVISTO (Art.41 e art. 25 D.Lgs. 81/2008) - CIG 8933622218.**

**Codice procedura Piattaforma GPA ICMADIM#0006**

***Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000***

Il sottoscritto

.....  
.....

nato a.....(.....) il .....

domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di

.....  
.....

della impresa

.....  
.....

con sede in..... ( ), Via

.....  
.....

in qualità di

.....  
.....

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

**PRESO ATTO:**

- delle condizioni e le caratteristiche del servizio in oggetto, dettagliate nell'Avviso di indagine di mercato e nell'allegato Capitolato;
- che l'importo a base di gara per il periodo contrattuale di 24 mesi, **ammontante ad € 23.979,80**, (i.v.a. esente art. 10 ed escluso i.v.a. 22% ove dovuta) , determinato con criteri indicati nel Capitolato di gara;

**OFFRE/OFFRONO**

SERVIZIO RICHIESTO	Importo unitario a base di gara	IMPORTO UNITARIO OFFERTO	Q.tà stimata 2022	Q.tà stimata 2023	Q.TA' TOTALE BIENNIO 2022/2023	TOTALE OFFERTO X BIENNIO
<b>GESTIONE PIANO SORVEGLIANZA SANITARIA (comprende:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- redazione/adeguamento Protocollo Sanitario contenente tipo accertamenti e periodicità per ogni mansione,</li><li>- nomina Medico competente, - riunione annuale e sopralluogo ambienti di lavoro)</li><li>- altre uscite c/o Istituto, (es. Medico comp. per visite periodiche)</li><li>- Consulenza Medico Competente</li><li>- redazione/aggiornamento cartelle sanitarie</li></ul>	6,12		160	160	320	
<b>USCITE INFERMIERE c/o Istituto per prelievi</b>	55,00		2	2	4	
<b>GESTIONE PRATICA PER DENUNCIA INAIL</b>	40,00		1	1	2	
<b>VISITE MEDICHE PREVENTIVE ANCHE IN FASE PREASSUNTIVA</b>	36,00		31	15	46	

<b>VISITA MEDICA DEL LAVORO PERIODICA</b> (anche su richiesta lavoratore / per cambio mansione / cessazione rapporto lavoro / ripresa lavoro dopo assenza sup. 60gg. / concessione flessibilita' astensione obbligatoria maternita')	36,00		86	50	136	
ESAME FUNZIONALE DEL RACHIDE	18,00		31	15	46	
VISIO-TEST (screening oculistico)	24,00		8	2	10	
SCHEDA AUDIT PER ALCOOL DIPENDENZA	20,00		109	65	174	
ELETTROCARDIOGRAMMA	32,00		109	61	170	
<b>Esami ematochimici (compreso KIT e prelievo venoso):</b>					0	
EMOCROMO COMPLETO	4,50		41	15	56	
CREATININEMIA	1,80		41	15	56	
GLICEMIA	1,80		41	15	56	
ENZIMI EPATICI SGPT	1,80		41	15	56	
ENZIMI EPATICI SGOT	1,80		41	15	56	
U-ESAME COMPLETO URINE	1,80		41	15	56	
GAMMA GT	1,80		41	15	56	
BILIRUBINA (totale e frazionata)	1,80		41	15	56	
TRILIGLICERIDEMIA	1,80		41	15	56	
COLESTEROLEMIA TOTALE	1,35		41	15	56	
COLESTEROLEMIA HDL	2,25		41	15	56	
COLESTEROLEMIA LDL	1,80		41	15	56	
VES	1,35		41	15	56	
HBsAg	7,20		41	15	56	
HBsAb	8,55		41	15	56	
HBcAb	7,20		41	15	56	
HCVAb	8,55		41	15	56	
QUANTIFERON per TBC	24,00		41	15	56	
AST	2,50		41	15	56	
ALT	2,50		41	15	56	
S-Ac-IgG-ANTI-TOSSINA TETANICA	11,00		5	2	7	
AUDIOMETRIA	20,00		5	2	7	
SPIROMETRIA	20,00		5	2	7	
<b>TOTALI</b>						

Con riferimento all'offerta presentata,

**DICHIARA/DICHIARANO INOLTRE**

- che l'offerta economica è stata formulata tenendo conto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché delle condizioni di lavoro;
- di osservare le disposizioni contenute nel CCNL di categoria vigenti alla data di presentazione dell'offerta;
- di impegnarsi a mantenere l'offerta fissa ed invariabile a tutti gli effetti per un periodo di 180 (centottanta) giorni consecutivi dalla data di scadenza del termine per la sua presentazione.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente

\_\_\_\_\_