**Busta B -Offerta Tecnico-Economica**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESTAZIONE** | **IMPORTO RICHIESTO** |
| Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie (indicare importo complessivo ) |  |
| Importo richiesto per visita medica dipendente compreso eventuale costo per uscita |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(timbro e firma leggibile)*