

Oggetto: OFFERTA ECONOMICA

Il professionista _____ compila, sotto la propria personale responsabilità, la seguente griglia:

PRESTAZIONE	IMPORTO LORDO RICHiesto
Incarico annuale medico competente, comprensivo di relazione annuale, partecipazione alla riunione periodica e consulenze varie	€
Prima visita medica con giudizio di idoneità compreso di eventuale costo per uscita Costo cadauno	€
Visite mediche periodiche con giudizio di idoneità (costo cadauno), da effettuare presso l’Istituto compreso di eventuale costo per uscita Costo cadauno	€
Spirometria Costo cadauno	€
Elettrocardiogramma Costo cadauno	€
Visiotest Visita ergoftalmica Visita ortottica N.B.: riportare nella sezione “importo lordo richiesto” la somma complessiva delle 3 vite: visiotest, visita ergoftalmica, visita ortottica	€

Data e firma del professionista
