**INDAGINE DI MERCATO CON RICHIESTA DI PREVENTIVO, MEDIANTE PEC IPAB G.BISOGNIN, 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’IPAB G.BISOGNIN E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE PREVISTO (Art.41 e art. 25 D.Lgs. 81/2008) –**

**CIG ZBE3A6ABC8**

***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,

**OFFRE/OFFRONO**

Un ribasso **unico percentuale sull’importo di € . 7.000,,00 per mesi 24** posto a base d’asta pari a

\_\_\_\_\_\_ % (in cifre) \_\_\_\_\_\_\_\_ per cento (in lettere)

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.
* Che il Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medico del lavoro proposto ha il seguente curriculum professionale (indicare periodo di attività come medico competente Legge 81/08 e predenti)

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

* Che la distanza dell’ambulatorio dalla sede dell’Istituto calcolata con goggle maps è di Km\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato digitalmente