|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Prestazioni*** | ***Suddivisione personale dipendente*** | ***Numero - Ore***  | ***Prezzo Unitario Offerto €/prest.*** | ***Importo*** |
| Visita medica preventiva per accertamento idoneità al lavoro/ prestazione; | Nuovi assunti o nuove somministrazioni | N° 8 |  |  |
| Visita medica periodica per accertamento idoneità al lavoro/ prestazione; | Impiegati utilizzanti videoterminali | N° 5 |  |  |
| Operaigenerici/Specializzati/Ausiliari | N° 60 |  |  |
| Lavoratori in somministrazione | N° 12 |  |  |
| Esame tossicologico sostanze d’abuso su matrice urinaria (drug test); | Addetti alla guida dei mezzi | N° 55 |  |  |
| Esame assenza sostanze stupefacenti/psicotrope; | Addetti alla guida dei mezzi | N° 55 |  |  |
| Visita audiometrica con esame strumentale; |  | Se necessaria |  |  |
| Visita spirometrica con esame strumentale; |  | Se necessaria |  |  |
| Test visivo; |  | Se necessario |  |  |
| Relazione sanitaria annuale; |  | N° 1 |  |  |
| Consulenze e incontri formativi; |  | 10 ore |  |  |
| Sopralluogo aziendale e riunioniperiodiche; |  | 10 ore |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Supporto al Datore di lavoro per l’elaborazione delle valutazioni dei rischi salute (chimico, biologico, rumore, cc.  |  | A corpo |  |  |
| Altre prestazioni (specificare) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Totale prestazioni stimate |  |  |

 ***Il pagamento verrà effettuato “a misura” sulla base dei prezzi offerti e del numero reale di prestazioni eseguite.***