



Spett.le
COMUNE DI SALVIROLA
PIAZZA MARCORA 1
26010 SALVIROLA (CR)

**Oggetto: SERVIZI DI SORVEGLIANZA SANITARIA IN MATERIA DI
MEDICINA DEL LAVORO**

Con la presente ci pregiamo sottoporVi la nostra offerta relativa ai servizi in oggetto.

La Società scrivente si impegna a gestire complessivamente tutte le problematiche ed i rapporti correlati all'applicazione dei Disposti di Legge inerenti alle normative in materia di Medicina del Lavoro

In relazione a tale attività, si formula preventivo, di seguito riportato e relativo alla presa in carico della Vs azienda con decorrenza a partire dalla data di accettazione della presente offerta.

1)Adempimenti D. Lgs. 81/2008

- Nomina e funzioni del Medico Competente con assunzione delle debite responsabilità;
- Stesura del Piano Sanitario;
- Sopralluogo con periodicità stabilita dal D.Lgs. 81/2008;
- Riunione periodica annuale come da D.Lgs. 81/2008, Art. 35;
- Relazione sanitaria annuale e invio in modo informatico delle informazioni elaborate all' Inail;
- Archiviazione cartelle sanitarie elettroniche;
- Gestione scadenze e conseguente programmazione della diagnostica sanitaria.

Le spettanze relative alla sopraccitata attività sono pari a

€ 150,00/anno

e la presente offerta si riferisce alla Sorveglianza Sanitaria di numero 2 (due) dipendenti in forza ad oggi, come da voi indicato.

CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO S.r.l.

- 2) **Tariffario:** Offerta di diagnostica nell'ambito delle prestazioni di Medicina del lavoro relativa agli esami ematici e strumentali prescritti dal Vs. Medico Competente, secondo le disposizioni relative al D.Lgs. 81/2008.

DESCRIZIONE ESAME	TARIFFA
Visita Medica periodica	€ 35,00
Visita Medica straordinaria (per rientro malattia oltre i 60 gg o su richiesta)	€ 60,00
Valutazione del rachide	€ 23,00
Visita oculistica specialistica	€ 50,00

I prezzi riportati in tariffario sono esenti dall'imposta IVA: la stessa verrà applicata se dovuta.

Ogni voce di spesa è attribuibile a singola prestazione

CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO S.r.l.

3) Visite Mediche

Il Medico Competente eseguirà esame obiettivo e compilazione della cartella sanitaria e di rischio per ogni singolo dipendente, con valutazione degli accertamenti diagnostici eseguiti come da piano sanitario redatto dallo stesso. A seguire verrà emesso giudizio di idoneità specifica alla mansione svolta

4) Diagnostica

Il Medico Competente procederà alla stesura del Piano Sanitario nel quale verranno indicati gli accertamenti diagnostici e le visite mediche, con le relative scadenze, che ogni dipendente dovrà eseguire a seconda della mansione svolta

Condizioni di erogazione:

- Prenotazione:

Le attività di prenotazione, esecuzione ed eventuali recuperi della Sorveglianza Sanitaria dei dipendenti verranno organizzate dalla Segreteria della MdL

- Annullamento della prenotazione:

Dovrà essere comunicato almeno due giorni prima dell'esecuzione del servizio a mezzo mail o telefono all'ufficio Pianificazione Attività Diagnostica e Visite Mediche.

In caso di mancato preavviso il Centro Medico e Residenziale San Lorenzo si riserva la facoltà di addebitare le prestazioni o le visite mediche non annullate per tempo.

- Recuperi:

Eventuali recuperi per assenza del Vs. personale, nella giornata concordata, potranno essere effettuati previo nuovo appuntamento.

5) Fatturazione e pagamento adempimenti

Fatturazione: l'importo degli adempimenti della presente offerta verrà fatturato dal Centro Medico e Residenziale San Lorenzo S.r.l. ad inizio di ogni anno. Resta altresì inteso che per il primo anno la somma verrà calcolata in dodicesimi a partire dalla data di sottoscrizione del presente contratto

La diagnostica e le visite verranno fatturate mensilmente in base alle prestazioni erogate.

Pagamento: dovrà essere effettuato mediante Ricevuta Bancaria a 30 gg fine mese/data fattura; trascorso infruttuosamente tale termine verrà applicato alla somma dovuta il tasso d'interesse di cui all'art. 5 del Decreto Legislativo 9/10/2002 n. 231

CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO S.r.l.



6) Sicurezza dei dati:

Nell'esecuzione del contratto, il Centro Medico e Residenziale San Lorenzo, osserverà quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati avverrà secondo liceità, correttezza e trasparenza, ai sensi dell'art. 5 del Reg. UE 679/2016, osservando tutti gli adempimenti e le misure che la normativa prevede, tra cui:

- ✓ custodire e controllare i dati, garantendone l'integrità e l'esattezza, adottando le cautele necessarie ad evitare la distruzione e la perdita degli stessi, anche in considerazione della tipologia dei dati trattati e delle modalità di trattamento;
- ✓ assicurare che i dati trattati siano pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
- ✓ conservare i dati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo non superiore a quello necessario all'esecuzione del presente contratto e dei connessi obblighi di legge.

7) Durata e cause di risoluzione del contratto:

Il presente contratto di sorveglianza sanitaria è da intendersi stipulato dalla data di accettazione della presente offerta sino al 31 Dicembre dell'anno in corso. Si rinnoverà tacitamente ogni anno salvo formale disdetta inviata da una delle due parti, tramite raccomandata A/R o PEC, con un preavviso di almeno 90 giorni (novanta) dalla scadenza del 31/12.

8) Riferimenti:

Per qualsiasi informazione la Segreteria della Medicina del Lavoro è a Vostra disposizione ai seguenti recapiti:

- tel.: **0373/256104 int. 4**
- e-mail: **medicinadellavoro@centrosanlorenzo.it**

È gradita l'occasione per porgere distinti saluti.

Crema,

Centro Medico e Residenziale San Lorenzo
Il Direttore di struttura

Massimo Ballanti

CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE
SAN LORENZO S.R.L.

Via Medaglie D'Oro, 2

26013 CREMA (CR)

Tel. 0373 256104 r.a.

C.F. e RIVA 01667090193

CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO S.r.l.

4



Oggetto: Prestazioni Sanitarie di Medicina Del Lavoro.

Si dichiara di aver attentamente e compiutamente letto ed esaminato l'offerta e di accettare esplicitamente tutte le condizioni in essa contenute.

DATA di accettazione : _____

NOME E COGNOME del Legale Rappresentante: _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE del Legale Rappresentante _____

TIMBRO
AZIENDALE:

DATI PER LA FATTURAZIONE:

CODICE FISCALE:

PARTITA IVA:

BANCA D'APPOGGIO:

ABI: CAB: IBAN:

Codice ATECO:

CODICE DESTINATARIO per la fatturazione elettronica:

E-MAIL:

P.E.C. :

CONTATTI TELEFONICI:

CENTRO MEDICO E RESIDENZIALE SAN LORENZO S.r.l.

