



**CENTRO SICUREZZA
CONSULENZE**
Evoluzione della Sicurezza



ALLEGATO 2 OFFERTA SORVEGLIANZA SANITARIA

2026

Cliente:

Associati Federalberghi Valdichiana e Chianciano Terme

WWW.CENTROSICUREZZACONSULENZE.NET



SERVIZI

PREZZO A VOI RISERVATO

• Nomina annuale Medico Competente		
fino a 5 dipendenti.....	70 €	65 €
da 6 a 14 dipendenti.....	120 €	100 €
da 15 a 30 dipendenti.....	200 €	170 €
• Sopralluogo annuale.....	70 €	65 €
• Riunione periodica (se >15 dipendenti.).....	70 €	65 €
• Visita medica preassuntiva/periodica.....	43 €	39 €
• Spirometria.....	30 €	27 €
• Audiometria.....	30 €	27 €
• Visiotest.....	30 €	27 €

I prezzi non prevedono l'aggiunta di IVA ai sensi di legge.

Eventuali servizi non presenti in elenco saranno
preventivati al bisogno

CONTRATTO FRA LE PARTI

- Le suddette tariffe sono a prestazione ed esenti da IVA in quanto attività sanitarie ex art. 10 DPR 633/1972 e ss.mm.;
- La periodicità degli esami verrà stabilita dal Medico Competente così come eventuali accertamenti straordinari;
- L'accordo è indicativo, il medico potrà decidere di variare il protocollo sanitario sulla base della sua valutazione al momento della visita;
- Le tariffe di cui alla presente offerta sono valide per 30 giorni;
- I giudizi di idoneità dei dipendenti verranno rilasciati dopo il saldo della relativa fattura;
- Le cartelle sanitarie saranno archiviate e custodite a cura del Medico Competente;
- Il Cliente, previa prenotazione delle visite, invierà a Federalberghi gli elenchi in excel del personale da visitare con relativi dati anagrafici, dati dell'Azienda, DVR, protocollo e cartelle sanitarie se esistenti;
- Eventuali disdette di appuntamenti di visite confermate, non giustificate da malattia, comunicate con un preavviso inferiore a 3gg lavorativi, saranno addebitate in fattura;
- Modalità di pagamento: Bonifico bancario intestato a Centro Sicurezza Consulenze Srls

La presente offerta costituisce contratto fra le parti con durata annuale dalla data di sottoscrizione tacitamente rinnovabile con diritto di disdetta scritta a mezzo PEC con preavviso di 90 gg rispetto alla data di naturale scadenza.

Luogo e data _____, ___/___/___

Timbro e firma per accettazione
IL CLIENTE

