

## GARA PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEI SERVIZI CIMITERIALI DEL COMUNE DI SANT’EGIDIO ALLA VIBRATA – CIG 7652171346

La presente tabella va allegata all’offerta economica di cui al Modello n.6; essa riporta un elenco di voci della sicurezza indicativo e non esaustivo e dovrà essere compilata esclusivamente per le voci di oneri effettivamente sostenute o da sostenere, da parte del concorrente, in relazione al presente specifico appalto e per le quali il concorrente potrà essere chiamato a fornire le relative giustificazioni in sede di verifica dell’anomalia dell’offerta. Oltre all’indicazione degli importi stimati, vanno barrate le caselle di interesse.

<b>Tabella degli oneri aziendali della sicurezza per l’intera durata del contratto (cinque anni)</b>	
Colonna 1	Colonna 2
<b>Misure per la gestione del rischio aziendale</b> (contrassegnare con una X in corrispondenza della/e voce/i descrittiva/e pertinente/i)	importo stimato per lo specifico appalto
<b>1</b>	<b>Per le attività svolte dal Servizio di Prevenzione e Protezione dai Rischi</b>
<input type="checkbox"/> Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione <input type="checkbox"/> Addetto/i al SPP Rischi <input type="checkbox"/> Riunione periodica <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )_____	
<b>2</b>	<b>Per la formazione, informazione, addestramento</b>
<input type="checkbox"/> Informazione <input type="checkbox"/> Formazione obbligatoria <input type="checkbox"/> Addestramento obbligatorio <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )_____	
<b>3</b>	<b>Per la sorveglianza sanitaria</b>
<input type="checkbox"/> Medico competente (svolgimento dell’attività) <input type="checkbox"/> Sorveglianza sanitaria <input type="checkbox"/> visite mediche <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )_____	
<b>4</b>	<b>Per la gestione delle emergenze</b>
<input type="checkbox"/> Primo soccorso (attrezzature di primo soccorso, B25cassette di medicazione ecc.) (art.45 D. Lgs. n.81/2008) <input type="checkbox"/> Personale addetto/i al Primo soccorso (relativa formazione, aggiornamento ecc.) (art.45, comma 2 D. Lgs. n.81/2008) <input type="checkbox"/> Prevenzione incendi (estintori ecc.) (art.46 del D. Lgs. n.81/2008) <input type="checkbox"/> Personale addetto/i alla Prevenzione incendi (relativa formazione, aggiornamento ecc.) (art.46, co. 3, lett. b D. Lgs. n.81/08) <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )_____	
<b>5</b>	<b>Per la pianificazione: redazione documenti</b>
<input type="checkbox"/> Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )_____	
<b>6</b>	<b>Per l’uso delle attrezzature di lavoro</b>
<input type="checkbox"/> Attività per la manutenzione dei requisiti di sicurezza delle attrezzature di lavoro aziendali (Allegato XV.1 punto 2 D. Lgs. n.81/2008) <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )_____	
<b>7</b>	<b>DPI/DPC</b>
<input type="checkbox"/> DPI dati in uso ai Lavoratori non previsti in PSC <input type="checkbox"/> DPC non previsti in PSC <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> )_____	

<b>8</b>	<b>Spese amministrative varie</b>	<b>€</b>
<input type="checkbox"/> Sistema di gestione di sicurezza aziendale PHSAS 18001 <input type="checkbox"/> Adozione ed attuazione di modelli di organizzazione e gestione della sicurezza asseverati da organismi paritetici <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ) _____		
Totale oneri aziendali della sicurezza		€

Data .....

Firma

.....

*(nel caso di raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari non ancora costituiti formalmente):*

Ai sensi dell'art.48, comma 8, del D. Lgs. n.50/2016 i sottoscritti, agenti in nome e per conto delle relative imprese, richiamata la dichiarazione irrevocabile di impegno di cui al medesimo comma 8

**SOTTOSCRIVONO IN SOLIDO L'OFFERTA CHE PRECEDE**

Il sottoscritto .....  
in qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore, altro) .....  
dell'Impresa .....  
con sede a .....  
in Via ..... n° ..... c.a.p. ....  
quale impresa designata capogruppo mandataria  
.....

Sottoscrive la dichiarazione di offerta di cui sopra .....

---

quale/i impresa/e mandante/i:

Il sottoscritto .....  
in qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore, altro) .....  
dell'Impresa .....  
con sede a .....  
in Via ..... n° ..... c.a.p. ....  
quale impresa mandante  
.....

Sottoscrive la dichiarazione di offerta di cui sopra .....

---

quale/i impresa/e mandante/i:

Il sottoscritto .....  
in qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore, altro) .....  
dell'Impresa .....

con sede a .....  
in Via ..... n° ..... c.a.p. ....  
quale impresa mandante  
.....

Sottoscrive la dichiarazione di offerta di cui sopra .....