

OGGETTO: CONVENZIONAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTI INTEROSPEDALIERI E NON, DI PAZIENTI NON CRITICI.

Questa Azienda ha necessità di affidare in convenzione, per un periodo stimato di dodici mesi, trasferimenti di degenti non critici (tanti quanti non possano essere in questo lasso di tempo assolti con proprio personale e mezzi).

I trasferimenti sono previsti tra:

- a) Presidi Ospedalieri di questa Azienda (prevalentemente: da Olbia verso Tempio, da Tempio verso Olbia; La Maddalena verso Olbia, La Maddalena verso Tempio P.) e ritorno;
- b) Presidi Ospedalieri di questa Azienda e Presidi di altre Aree dell'ATS Sardegna (a mero titolo di esempio: Ozieri; San Gavino (CA); Cagliari; Nuoro; Alghero; Sassari; Oristano ecc.).

Prevalentemente i trasferimenti richiesti dovranno aver luogo nelle ore diurne, dalle ore 07.30 alle ore 20:30; tuttavia l'Azienda in caso di necessità si riserva di richiedere trasferimenti anche in ore notturne.

Relativamente al servizio con partenza da La Maddalena, data la particolare difficoltà logistica dettata dall'insularità, potrà essere espressa manifestazione di interesse unicamente per tale tratta.

Pertanto, come meglio precisato nel seguito, saranno convenzionate tutte le Associazioni e/o Cooperative che si rendano disponibili, onde questa Azienda possa avere maggiori garanzie del buon esito della richiesta di trasporto.

Il servizio dovrà essere effettuato:

- con ambulanza avente caratteristiche che rispettino la vigente normativa per le ambulanze di tipo B definite "autoambulanze da trasporto" (D.M. 17.12.1987, n°553) o superiori, considerata la tipologia di trasporto di degenti non critici, dotata di impianto di ossigeno e barella auto caricante in perfetto stato d'uso e manutenzione. Le ambulanze dovranno obbligatoriamente essere in regola con tutte le verifiche di legge compresa la revisione annuale e la revisione degli impianti del vano sanitario (ad esempio ossigeno).
 - l'autista, volontario o dipendente (in quest'ultimo caso devono essere rispettati gli adempimenti di legge relativi al CCNL), impegnato nelle attività di trasporto dovrà essere in possesso delle necessarie cognizioni
-

tecniche e pratiche per lo svolgimento del servizio e dotato di idonea uniforme e dispositivi di protezione individuale e possedere adeguata conoscenza del territorio.

Il personale medico e/o infermieristico impegnato nelle attività di trasporto sarà personale di questa ATS – ASSL Olbia.

Le associazioni e/o cooperative convenzionate dovranno essere regolarmente coperte da idonea assicurazione a copertura:

- dei danni a terzi derivanti dall'attività dedotta in convenzione;
- dei rischi professionali e degli infortuni professionali connessi con l'attività prestata dal personale volontario e/o dipendente dedotta in convenzione.

La Convenzione avrà durata di mesi dodici dalla contrattualizzazione della stessa. La spesa stimata massima è contenuta nel tetto di € 40.000,00. Come detto si intende convenzionare per il servizio in parola più associazioni / cooperative, costituendo una graduatoria in ordine crescente di costo chilometrico offerto in fase di gara; in caso di parità di offerta, si procederà per estrazione, il primo estratto tra i paritari sarà posizionato più in alto in graduatoria rispetto al non estratto che seguirà.

Il miglior offerente, ovvero l'Associazione/cooperativa che applicherà il maggior sconto percentuale, quindi la prima in graduatoria, risulterà la prima Associazione ad essere chiamata a svolgere l'eventuale servizio di cui questa Azienda necessita, qualora l'Associazione non possa ottemperare alla richiesta, verrà contattata l'Associazione che segue in graduatoria. Per ogni nuova richiesta da parte dei Presidi Ospedalieri, si ricomincerà a chiamare partendo sempre dal primo in graduatoria.

All' Associazione o Cooperativa convenzionata che non dia la propria disponibilità a cinque chiamate nell'arco di un mese o a dieci chiamate nell'arco della durata della convenzione, (a questo effetto, le chiamate relative a trasporti da effettuarsi in una stessa giornata si computano come una sola chiamata).

I prezzi predeterminati sono i seguenti:

Per le partenze dai PPOO di Olbia e Tempio Pausania:

Diritto fisso di chiamata [non soggetto a offerta migliorativa quindi fisso ed invariabile (€ 100,00)];

Corrispettivo a Km: $\frac{1}{4}$ del costo di un litro di gasolio rilevato mensilmente presso il sito del ministero dello Sviluppo Economico – Statistiche dell'Energia, soggetto ad offerta migliorativa.

Il corrispettivo sarà così determinato: € 100 + (Km effettuati X ¼ del costo di un litro di gasolio – sconto % offerto). I kilometraggi saranno predeterminati uniformemente da questa Azienda con partenza dai PP.OO di Olbia, Tempio e La Maddalena per la via più breve (fede google maps).

Per le partenze dal PPOO di La Maddalena, considerate le spese vive di traghettaggio, il diritto fisso di chiamata, non soggetto a offerta migliorativa quindi fisso ed invariabile, è pari ad €150,00. La formula per l'offerta sul corrispettivo al Km rimane invariata (Km effettuati X ¼ del costo di un litro di gasolio – sconto % offerto)

Le offerte dovranno pervenire entro e non oltre il giorno _____ alle ore _____ a pena di esclusione, con qualsiasi mezzo (corriere, servizio postale, consegna a mani, ecc ecc) all'Ufficio Protocollo Generale della A.S.L. n. 2, Via Bazzoni Sircana 2/2A-07026 Olbia .

All'esterno del plico sigillato si dovrà:

- apporre la seguente dicitura: **“PROCEDURA PER CONVENZIONAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTI INTEROSPEDALIERI E NON, DI PAZIENTI NON CRITICI”**

- Indicare denominazione dell'Associazione / Cooperativa - codice fiscale e partita iva.

La mancata indicazione sull'esterno del plico di quanto richiesto comporterà l'esclusione nell'ipotesi in cui da ciò sia conseguita la sua apertura anticipata o ne risulti impedita la tempestiva consegna al Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale.

Dovrà essere compilato nelle parti di interesse il modello DGUE che dovrà essere reso debitamente timbrato e firmato.

Resta inteso che il recapito del piego rimarrà ad esclusivo rischio del mittente; della data e dell'ora di ricevimento faranno fede esclusivamente il timbro e il numero di protocollo apposti dall'Ufficio Protocollo Generale della ASL, aperto al pubblico dalle ore 9.00 alle ore 12.30 dei giorni feriali escluso il sabato e nei giorni di lunedì e giovedì feriali dalle ore 15.30 alle ore 17.00.

Le buste verranno aperte il giorno _____ alle ore _____ presso Il Servizio Provveditorato e Amministrazione Patrimoniale sito in Via Bazzoni Sircana 2 al primo piano.

Le Associazioni/cooperative devono fornire una mail pec, ed un numero di telefono per la richiesta del servizio che avverrà da parte delle Direzioni Mediche dei Presidi, di norma con preavviso il giorno antecedente a quello previsto per il trasporto; comunque, in casi eccezionali (d'urgenza non legata a condizioni cliniche del

paziente; ci si riferisce ad esempio a sovrabbondanza di richieste di ricoveri rispetto ai posti disponibili) la richiesta potrà essere volta ad ottenere un trasporto immediato.

La disponibilità ad effettuare il trasporto deve essere dichiarata immediatamente e quando sia stata data, solo eventuali eventi sopravvenuti indipendenti dalla volontà/sfera di potere dell'Associazione possono giustificare il mancato trasporto; l'inosservanza di queste norme di comportamento comporterà l'immediata revoca della Convenzione.

Le richieste dei trasporti saranno eseguite su apposita modulistica e compilate in duplice copia, una copia resterà agli atti del P.O richiedente; una copia all' Associazione.

Il modulo di richiesta, composto di due sezioni, dovrà rimanere a bordo dell'ambulanza fino alla conclusione del trasporto e successivamente accuratamente conservato.

Il modulo, suddiviso in due sezioni, riporterà le seguenti informazioni:

SEZIONE A: (da compilarsi a cura del PO richiedente) contenente le informazioni generali del trasporto quali:

- a) Data della richiesta
- b) Presidio Ospedaliero richiedente
- c) Presidio Ospedaliero di carico e reparto;
- d) Giorno e orario di effettuazione del trasporto;
- e) Nominativo del degente da trasportare;
- f) luogo di destinazione e reparto;
- g) firma del richiedente;

SEZIONE B (da compilarsi a cura dell'Associazione) contenente i dati relativi all'Associazione, all' ambulanza ed alle percorrenze:

- a) Data e orario di esecuzione del servizio
 - b) Nominativi dell'equipaggio (autista – soccorritore 1 – soccorritore 2)
 - c) Targa dell'ambulanza;
 - d) Km di partenza
 - e) Km di arrivo
 - f) Totale km percorsi
 - g) Firma dell'autista
-

h) firma di chi prende in carico il degente a destino

Tale documentazione sarà indispensabile per la liquidazione delle fatture; prestazioni che non siano documentate con l'apposita modulistica correttamente compilata in ogni suo campo e firmata non saranno pagate.

Questa Azienda non riconoscerà nessun ulteriore compenso o rimborso spese al di fuori del costo forfattario a chiamata e del costo al km offerti in questa procedura. Qualsiasi ulteriore costo sostenuto dall' Associazione / Cooperativa per lo svolgimento dell'attività in parola sarà a suo carico ed onere (ad esempio materiale di consumo o mono uso quali lenzuola, guanti, mascherine, smaltimento rifiuti, spese amministrative ecc ecc). E' inoltre fatto assoluto divieto di percepire ulteriori somme di denaro o regalie da parte dei familiari dei degenti trasportati.

L'associazione dovrà presentarsi presso il reparto / luogo di prelievo del degente indicato dalla Direzione Medica richiedente con ambulanza in perfette condizioni di efficienza, pulizia e sanificazione, sufficiente dotazione di carburante per l'esecuzione del servizio in sicurezza, sufficiente dotazione di ossigeno ed ogni altra eventuale dotazione di base necessaria per l'esecuzione del trasporto in condizioni di sicurezza, la Direzione Medica del Presidio potrà effettuare idonei controlli a campione dello stato del mezzo. Qualora vi fosse documentazione medica / cartella clinica che dovesse seguire il degente nel trasporto, questa dovrà essere conservata con la massima riservatezza e cura e consegnata al personale di destino.

I trasporti effettuati in convenzione dovranno essere fatturati con cadenza mensile, le fatture dovranno essere accompagnate dalle copie delle richieste di trasporto / distinte di viaggio di cui sopra.

FATTURAZIONE

La fatturazione dovrà essere elettronica

Il Decreto Ministeriale n. 55/2013 ha introdotto l'obbligo della fatturazione elettronica nei rapporti economici tra Pubblica Amministrazione e fornitori. Pertanto dal 31 marzo 2015 le fatture, o richieste equivalenti di pagamento, potranno essere gestite esclusivamente nel "Formato fattura elettronica XML" attraverso il Sistema d'Interscambio (SDI) gestito dal Ministero Economia e Finanze.

Le fatture indirizzate alla ASSL di Olbia, articolazione territoriale della ATS Sardegna, devono fare riferimento alle seguenti coordinate:

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE:

Azienda per la Tutela della Salute

Partita Iva : 00935650903

Codice Fiscale : 92005870909

Sede: via Enrico Costa 57

CAP: 07100

Comune: Sassari

Codice Univoco per fatturazione elettronica ASSL Olbia: T0HUBU

Ai sensi dell'art. 25 del D.L. n. 66/2014, al fine di garantire l'effettiva tracciabilità dei pagamenti da parte della pubblica amministrazione, le fatture elettroniche emesse verso la PA dovranno riportare obbligatoriamente:

- Il codice identificativo di gara (CIG), tranne nei casi di esclusione dall'obbligo di cui alla L. 136/2010;
- Il codice unico di progetto (CUP) in caso di fatture riferite a progetti di investimento pubblico.

La mancanza di queste informazioni comporterà il respingimento della fattura.

Il pagamento del corrispettivo contrattuale avrà luogo, previa emissione di fattura fiscalmente valida, una volta accertata la regolarità della fornitura. Si provvederà ai pagamenti nei termini di legge (60 giorni data ricevimento fattura).
