

Allegato n°1

“ Caratteristiche specifiche Convenzione estemporanea”

- l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (di seguito denominata AREU), con sede operativa in Milano, Via Alfredo Campanini n. 6, Cod.Fisc. e P. IVA 11513540960, in atto rappresentato dal Dr. Alberto Zoli, nato a Forlì il 28/03/1955, in qualità di Direttore Generale *pro-tempore*

E

- _____ (di seguito denominata Contraente), con sede in _____, Via _____ n. __, Cod.Fisc. e P. IVA _____, in atto rappresentato dal Sig./Dr. _____, nato a _____ il __/__/__, in qualità di legale rappresentante *pro-tempore*

CONVENGONO QUANTO SEGUE

La presente convenzione regola le attività di soccorso sanitario di emergenza urgenza in forma estemporanea con un mezzo di soccorso stazionato presso il Comune di _____

Indicare il tipo di convenzione:

Tipologia di Convenzione Estemporanea sottoscritta:	<input type="checkbox"/> Est. Standard	<input type="checkbox"/> Est. Associata
--	--	---

Scegli una delle tre tipologie

Estemporanea Standard

☐ La convenzione Standard prevede le seguenti caratteristiche di servizio, in particolare:

- **la disponibilità del mezzo** di soccorso per un minimo di **32 ore a settimana**, con la possibilità di **sospensione del servizio** per un massimo di **20 giorni/anno (8 ore giorno pari ad un massimo di 160h anno)**, previo avviso all'Articolazione Aziendale Territoriale (AAT) di riferimento di almeno 15 giorni rispetto al primo giorno di sospensione (comunicazione tramite modulo AREU n°149 "Gestione convenzione estemporanea");
- **la disponibilità del mezzo** deve essere garantita per almeno 60 (sessanta) minuti dall'orario di inserimento nel sistema informatico fornito da AREU;
- **la disponibilità del mezzo** di soccorso comporta l'impegno ad effettuare tutte le missioni di soccorso e trasporto i cui i tempi di intervento risultano essere competitivi.
- **Numero di operatori minimi presenti a bordo** 3 (tre) soccorritori certificati, comprensivo di autista soccorritore (escluso il personale in addestramento).

→ MEZZO UTILIZZATO

Tale convenzione è realizzata con il seguente veicolo:

Dati veicolo:

Tipologia di veicolo	Marca Veicolo	Modello Veicolo	Targa Veicolo
__ Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell'art. 1 e nell'allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;			
__ Autoambulanza di tipo A ₁ : individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97.			

Compilare la parte relativa ai dati del veicolo utilizzato e allegare la carta di circolazione e la SCIA di attivazione mezzo inviata alla ATS di competenza.

→ STAZIONAMENTO DI PARTENZA

Il mezzo deve partire dal seguente stazionamento:

Nome della sede:	_____
Comune di ubicazione:	_____
Via e numero civico:	_____
Telefono di riferimento sede:	_____
e-mail di riferimento sede:	_____
Persona di riferimento sede:	_____
Riferimenti autorizzativi o dichiarativi della sede:	<p> __ Indicare la data di autorizzazione e l'Ente che ha autorizzato la sede.</p> <p>oppure</p> <p> __ indicare la data e/o il protocollo di consegna della SCIA e l'ente a cui è stata comunicata.</p> <p>Data: _____</p> <p>Ente: _____</p> <p>Protocollo SCIA: _____</p> <p> __ Contraente esente dalla procedura autorizzativa/dichiarativa.</p>
Garanzie fidejussorie/assicurativa/bancaria:	_____

Compilare la parte riguardante lo stazionamento di partenza. Lo stazionamento deve corrispondere a uno stazionamento in precedenza autorizzato da un ente sanitario di competenza (es. ASL) o deve corrispondere a uno stazionamento che ha i requisiti indicati in una SCIA (DGR n. X/5165 del 16.05.2016 e s.m.i.) comunicata dal soggetto titolare di convenzione.

Estemporanea “Associata”

|__| La convenzione estemporanea “Associata” è valida solo per i titolari di convenzione continuativa. Le modalità di rimborso di questa tipologia di convenzione prevede le stesse regole di quella estemporanea standard con le seguenti modifiche:

Caratteristiche specifiche che differiscono dalla Convenzione Estemporanea Standard:

Disponibilità di <u>un mezzo</u> di soccorso (Ore di presenza minime settimanali):	Non deve essere garantita nessuna presenza minima di disponibilità;
Orari di disponibilità:	L' oraria di operatività ammesso è quello previsto per la convenzione sottoscritta ;
Sospensione del servizio (numero massimo di giorni/anno autorizzati):	Non c'è nessun limite di sospensione del servizio;
Mezzi utilizzabili:	Sono autorizzati solo i mezzi di backup indicati nel convenzioni continuative sottoscritte dal contraente;
Stazionamenti fruibili:	Lo stazionamento di partenza del mezzo è riferito alla sede operativa indicata per la convenzione continuativa.
Reperibilità del servizio:	Non è prevista.
Numero di operatori minimi presenti a bordo (escluso il personale in addestramento):	3 (tre) soccorritori certificati, comprensivo di autista soccorritore (minore di h12 deroga a 2 se già convenzione a due).
Garanzie fidejussorie/assicurativa/bancaria:	Non è richiesta nessuna garanzia.

Questa convenzione è associata alla Convenzione continuativa AREU identifica con

Postazione n. _____
Indicare il lotto della convenzione continuativa (Per esempio: LC-001-A)

N.B. Questa convenzione ha validità per tutto il periodo contrattuale di quella continuativa sopra indicata, e decade nel momento in cui quella continuativa cessa.

➔ *Dotazioni strumentali specifiche richieste dalla Convenzione:*

__Nessuna dotazione richiesta__

➔ **Note e precisazioni della configurazione della Convenzione:**

__Nessuna nota__

Milano, _____

Per l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU)

il Direttore Generale p.t. _____

Per l'OdV/La Cooperativa /La Società

il Legale Rappresentante p.t. _____