|  |
| --- |
| **SCHEDA RICHIESTA PER IL RILASCIO DI PARERI DEL C.RE.VA.** |
| **AZIENDA RICHIEDENTE** | Fare clic qui per immettere esto. |
| **AMBITO TIPOLOGIA RICHIESTA** | 1. [ ]  Qualsiasi intervento edilizio sanitario e socio-sanitario di nuova realizzazione, indipendentemente dall’importo, anche in fase progettuale preliminare, o interventi che comportino modifiche della destinazione d’uso dei locali e/o aumenti della volumetria degli stessi;
2. [ ]  Varianti, intervenute in qualsiasi fase, di progettazione o esecuzione, che comportino una spesa pari o superiore ad euro 200.000,00;
3. [ ]  Acquisizioni di servizi (inclusi quelli finanziari e in particolare di mutuo passivo, di noleggio o leasing, di service), di forniture, nonché i contratti misti, ai sensi del Codice dei Contratti pubblici, di importo a base d’asta pari o superiore ad euro 200.000, 00 esclusi i procedimenti (proroghe non superiori a 12 mesi, contratti ponte, ecc) relativi a gare attribuite alla competenza della CRAS nelle more dell’espletamento delle procedure stesse da parte della Centrale regionale nonché i servizi di manutenzione per apparecchiature/tecnologie di proprietà delle Aziende Sanitarie indispensabili per il regolare funzionamento delle stesse;
4. [ ]  Acquisizione di terreni;
5. [ ]  Programmazione annuale degli acquisti di forniture e servizi gestiti da Punto Zero S.c.a r.l. nell’ambito delle funzioni assegnatele, approvata dalla Giunta regionale ed eventuali integrazioni;
6. [ ]  Atti di alienazione della proprietà aventi ad oggetto beni del patrimonio disponibile, o di costituzione di diritti reali su beni di proprietà delle Aziende sanitarie regionali, anche agli effetti dell’art. 5 del D. Lgs. 502/92, inclusa la costituzione dell’usufrutto;
7. [ ]  Donazioni e lasciti da parte di associazioni e privati alle Aziende sanitarie regionali di beni immobili, apparecchiature di alta tecnologia, somme di denaro superiori a 30.000,00 euro e di qualunque altra tipologia di beni che induca costi ingenti alle Aziende;
8. [ ]  Contratti di concessione di comodato d’uso gratuito di attrezzature sanitarie;
9. [ ]  Piani di assunzione del personale presentati dalle Aziende sanitarie regionali;
10. [ ]  Proposte di Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDTA) laddove debba esserne valutata la sostenibilità economica;
11. [ ]  Modifiche di Strutture complesse aziendali e loro copertura;
12. [ ]  Accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale (art. 8 quinquies D.Lgs 502/1992 e ss.mm.ii.);
 |
| **OGGETTO della RICHIESTA** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DELL’OGGETTO DELLA RICHIESTA** | Fare clic qui per immettere testo. |
| **COPERTURA FINANZIARIA (se NECESSARIA)** | [ ]  Mezzi propri[ ]  Richiesta finanziamento regionale[ ]  Altro, specificare: Fare clic qui per immettere testo. |
| **IMPORTO COMPLESSIVO DELL’INTERVENTO (ove presente)** | Importo complessivo IVA esclusa e % di IVA applicata:Fare clic qui per immettere testo. |
| **COSTI INDOTTI (se presenti)** | Es. nel caso di donazioni o comodati d’uso gratuito di apparecchiature, i costi indotti dal materiale consumabile (STIMA)Fare clic qui per immettere testo. |
| **PRECEDENTI DISAMINE IN C.RE.VA.**  | [ ]  SI[ ]  NOSe sì, indicare il riferimento alla seduta di discussione (data), il relativo parere (prot. /data) ed eventuale DGR di approvazione:Fare clic qui per immettere testo. |
| **VALORE AGGIUNTO ATTESO (es. vantaggi di tipo economico e/o clinico e/o organizzativo, ecc…)** | Impatto clinico/organizzativo dettato dall’introduzione (ad esempio vantaggi in termini di salute (specificare l’outcome), diminuzione dei tempi operatori, diminuzione dell’ospedalizzazione ecc.)Fare clic qui per immettere testo. |
| **CRITICITA’** | Se vi sono delle criticità (ad es. la richiesta ha carattere di urgenza) esplicitare quali sono:Fare clic qui per immettere testo. |
| **ANNOTAZIONI** | Riportare eventuali ulteriori annotazioniFare clic qui per immettere testo. |
| **REFERENTI**  | * Indicare il/i nominativo/i del/i responsabile/i della pratica con riferimenti telefonici e di posta elettronica

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Referente per la compilazione: parte tecnica | Nominativo:Fare clic qui per immettere testo. | UO/Servizio afferente:Fare clic qui per immettere testo. |
| Recapito telefonico:Fare clic qui per immettere testo. | Indirizzo mail:Fare clic qui per immettere testo. |
|  |
| Parte clinica: | Nominativo:Fare clic qui per immettere testo. | UO/Servizio afferente:Fare clic qui per immettere testo. |
| Recapito telefonico:Fare clic qui per immettere testo. | Indirizzo mail:Fare clic qui per immettere testo. |
|  |
| Parte controllo di gestione: | Nominativo:Fare clic qui per immettere testo. | UO/Servizio afferente:Fare clic qui per immettere testo. |
| Recapito telefonico:Fare clic qui per immettere testo. | Indirizzo mail:Fare clic qui per immettere testo. |
|  |
| Parte approvvigionamento: | Nominativo:Fare clic qui per immettere testo. | UO/Servizio afferente:Fare clic qui per immettere testo. |
| Recapito telefonico:Fare clic qui per immettere testo. | Indirizzo mail:Fare clic qui per immettere testo. |

 |

PRECISAZIONI:

Nel caso la richiesta abbia ad oggetto:

* QUALSIASI INTERVENTO EDILIZIO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO DI NUOVA REALIZZAZIONE, INDIPENDENTEMENTE DALL’IMPORTO, ANCHE IN FASE PROGETTUALE PRELIMINARE, O INTERVENTI CHE COMPORTINO MODIFICHE DELLA DESTINAZIONE D’USO DEI LOCALI E/O AUMENTI DELLA VOLUMETRIA DEGLI STESSI;
* VARIANTI, INTERVENUTE IN QUALSIASI FASE, DI PROGETTAZIONE O ESECUZIONE, CHE COMPORTINO UNA SPESA PARI O SUPERIORE AD EURO 200.000,00;

**Compilare, OLTRE la presente scheda, anche l’Allegato A) *“Scheda C.RE.VA. Edilizia sanitaria e socio sanitaria, e/o impianti”*,** allegando quanto in essa richiesto (1. Relazione sanitaria, 2.Relazione tecnica, 3. Elaborati grafici per l’individuazione dell’intervento).

Nel caso la richiesta abbia ad oggetto:

* ACQUISIZIONI DI SERVIZI (INCLUSI QUELLI FINANZIARI E IN PARTICOLARE DI MUTUO PASSIVO, DI NOLEGGIO O LEASING, DI SERVICE), DI FORNITURE, NONCHÉ I CONTRATTI MISTI, AI SENSI DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI, DI IMPORTO A BASE D’ASTA PARI O SUPERIORE AD EURO 200.000, 00 ESCLUSI I PROCEDIMENTI (PROROGHE NON SUPERIORI A 12 MESI, CONTRATTI PONTE, ECC) RELATIVI A GARE ATTRIBUITE ALLA COMPETENZA DELLA CRAS NELLE MORE DELL’ESPLETAMENTO DELLE PROCEDURE STESSE DA PARTE DELLA CENTRALE REGIONALE NONCHÉ I SERVIZI DI MANUTENZIONE PER APPARECCHIATURE/TECNOLOGIE DI PROPRIETÀ DELLE AZIENDE SANITARIE INDISPENSABILI PER IL REGOLARE FUNZIONAMENTO DELLE STESSE;

**Compilare, OLTRE la presente scheda, anche l’Allegato B) *SCHEDA C.RE.VA.***

***ACQUISIZIONE SERVIZI, FORNITURE E CONTRATTI MISTI”*,** allegando quanto in essa richiesto (1. Relazione sanitaria).

Nel caso la richiesta abbia ad oggetto

* ACQUISIZIONE DI TERRENI;
* ATTI DI ALIENAZIONE DELLA PROPRIETÀ AVENTI AD OGGETTO BENI DEL PATRIMONIO DISPONIBILE, O DI COSTITUZIONE DI DIRITTI REALI SU BENI DI PROPRIETÀ DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI, ANCHE AGLI EFFETTI DELL’ART. 5 DEL D. LGS. 502/92;
* DONAZIONI E LASCITI DA PARTE DI ASSOCIAZIONI E PRIVATI ALLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI DI BENI IMMOBILI, APPARECCHIATURE DI ALTA TECNOLOGIA, SOMME DI DENARO SUPERIORI A 30.000,00 EURO E DI QUALUNQUE ALTRA TIPOLOGIA DI BENI CHE INDUCA COSTI INGENTI ALLE AZIENDE;
* CONTRATTI DI CONCESSIONE DI COMODATO D’USO GRATUITO DI ATTREZZATURE SANITARIE;
* PIANI DI ASSUNZIONE DEL PERSONALE PRESENTATI DALLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI;
* PROPOSTE DI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI (PDTA) LADDOVE DEBBA ESSERNE VALUTATA LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA;
* MODIFICHE DI STRUTTURE COMPLESSE AZIENDALI E LORO COPERTURA;
* ACCORDI CONTRATTUALI TRA LE STRUTTURE EROGATRICI PUBBLICHE E TRA LE AZIENDE USL E LE STRUTTURE PRIVATE CHE INTRATTENGONO RAPPORTI CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (ART. 8 QUINQUIES D.LGS 502/1992 E SS.MM.II.);

**Inviare, OLTRE la presente scheda, anche la *Relazione sanitaria* ed eventuali *Elaborati grafici* a supporto della richiesta.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALLEGATI** | * [ ] Relazione sanitaria;
* [ ] Elaborati grafici per l’individuazione dell’intervento;

[ ]  **Allegato A)** *“Scheda C.RE.VA. Edilizia sanitaria e socio sanitaria, e/o impianti ”** [ ]  Relazione sanitaria;
* [ ]  Relazione tecnica
* [ ]  Elaborati grafici per l’individuazione dell’intervento;

[ ] **Allegato B)** *“Scheda C.RE.VA. Acquisizione servizi, forniture e contratti misti* * [ ]  Relazione sanitaria;
* [ ]  Bozza del nuovo capitolato di appalto;
* [ ]  Capitolato in essere e/o precedente.

**Se presenti ulteriori allegati dettagliare di seguito:**Fare clic qui per immettere testo. |

**Data** Fare clic qui per immettere testo.

**Firma Direttore Generale** Fare clic qui per immettere testo.

**INDICAZIONI OPERATIVE PER LE RELAZIONI SANITARIE:**

I format di relazione sanitaria inerenti alcune materie specifiche riguardanti l’allegato B sono disponibili alla pagina del portale regionale: <https://www.regione.umbria.it/salute/comitato-regionale-di-valutazione>