

DETERMINAZIONE 309 del 26 MAG. 2015

OGGETTO: Affidamento temporaneo, del servizio di trasporto delle urgenze-emergenze ed ordinario di pazienti presso altre strutture sanitarie o per l'esecuzione di esami in prenotazione.

IL DIRETTORE SANITARIO

PREMESSO

- Che le ambulanze impiegate per il trasporto di pazienti in regime di ordinarietà o d'emergenza-urgenza, dalle UUOO verso altre strutture sanitarie o convenzionate, sono n°2, di cui n°1 ambulanza di tipo B targa DN293NM proprietà GE.S.A.P., concessa in locazione senza conducente (contratto REP. N°76-2008) e n°1 ambulanza tipo A targa DN842KM, di proprietà di questa Azienda Ospedaliera.
- Che l'ambulanza di tipo A targa DN842KM, è l'unica allestita per trasferimenti d'emergenza-urgenza;
- Che detta ambulanza targa DN842KM viene adoperata per il trasporto ordinario di pazienti in prenotazione presso il centro convenzionato CETAC;



## CONSIDERATO

- Che in data 21.05 è stato richiesto dall'U.O.C. di RIANIMAZIONE su approvazione del Direttore Sanitario, n°1 trasferimento assistito, da effettuarsi in data 27.05, con ambulanza di tipo A, presso ISTITUTO MONTECATONE – OSPEDALE DI RIABILITAZIONE IMOLA (BO);
- Che l'ambulanza targa DN842KM non potrà essere impiegata in altri compiti d'istituto, data l'importanza di assicurare l'esecuzione di detto trasferimento;
- Che è doverosa necessità assicurare alle diverse UUOO aziendali il servizio logistico-sanitario per l'espletamento delle urgenze-emergenze e il trasporto ordinario presso il centro CETAC o presso altre strutture sanitarie della provincia di Caserta;
- Che al fine di evitare ulteriori disagi, il giorno 25.05 si è provveduto ad inviare alle diverse società a mezzo FAX richiesta (Prot.Gen. 20150007687/U) allegata alla presente, di disponibilità per ambulanza di tipo A con autista;
  1. CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO PROVINCIALE DI CASERTA
  2. PUBBLICA ASSISTENZA CASERTANA - CASERTA
  3. CROCE VERDE – CAPUA;
  4. CONFRATERNITA MISERICORDIA – CAIVANO;
  5. BOURELLY – NAPOLI
  6. PUBBLICA ASSISTENZA SAN MICHELE – SAN MARCO EVANGELISTA (CE)
  7. CAMPANIA EMERGENZA VIA FIUMARA SNC MONDRAGONE-CE
- Che in data 26.05 c.a. sono giunti al FAX aziendale i preventivi delle società qui elencate:
  1. PUBBLICA ASSISTENZA CASERTANA – CASERTA;
  2. CROCE VERDE – CAPUA;
  3. CONFRATERNITA MISERICORDIA – CAIVANO;e sono stati sottoposti alla visione del Direttore Sanitario.



## VISTO

- Che il miglior preventivo, alla data odierna, più favorevole economicamente all'Azienda è quello della Confraternita MISERICORDIA di Caivano.

## RITENUTO

- Di dover procedere ad affidare dalle ore 00:01 del 27.05 alle ore 23:59 del 27.05 c.a. alla Confraternita MISERICORDIA sede in **Via CATALANI, 29 A CAIVANO (NA)** il servizio di che trattasi .
- Che la spesa per il servizio offerto dalla confraternita MISERICORDIA di CAIVANO è di €230,00 (DUECENTOTRENTA) per H24 comprensivo di autista e carburante per trasferimenti interni alla Regione Campania, per trasferimenti extraregionali al costo di €230,00 va sommato 0,50 centesimi per ogni Km percorso;

## DETERMINA

Di affidare temporaneamente e comunque **dalle ore 00:01 del 27.05 alle ore 23:59 del 27.05.2015** alla confraternita MISERICORDIA di CAIVANO (NA), il servizio di trasporto delle urgenze-emergenze e ordinario per esami strumentali presso struttura convenzionata CETAC di Caserta o presso altre strutture sanitarie della provincia di Caserta, per un importo totale di **€ 230,00** (DUECENTOTRENTA,00) IVA esente.

Che il pagamento di quanto dovuto mediante determina e dietro presentazione di fattura recante regolare visto contabile del GEF aziendale, va imputata sull'autorizzazione 50201101501 Trasporti Sanitari per emergenza ed urgenza.

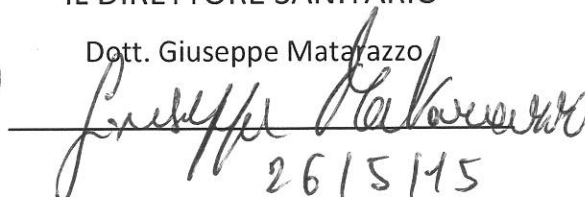
*SERVIZIO AMBULANZE*

DOMENICO NATALE



IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Giuseppe Matarazzo



2615145



**AZIENDA OSPEDALIERA di CASERTA**  
**"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"**

Via F. Palasciano – 81100 Caserta

FAX 0823 30 48 08

*DIREZIONE SANITARIA*

*SERVIZIO AMBULANZE*

Caserta, 25/05/2015

Azienda Ospedaliera di Caserta  
Sant'Anna e San Sebastiano  
Prot.Gen. 20150007687/U  
del 25/05/2015 - 13.28



ALLA

CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO PROVINCIALE CASERTA

FAX 0823 353612

BOURELLY s.r.l. NAPOLI

FAX 081 5590154

PUBBLICA ASSISTENZA CASERTANA

FAX 0823 472501

CROCE VERDE CAPUA

FAX 0823 472501

PUBBLICA ASSISTENZA SAN MICHELE

SAN MARCO EVANGELISTA-CE

FAX 0823 458796

CONFRATERNITA MISERICORDIA – CAIVANO

FAX 081 3184884

CAMPANIA EMERGENZA

VIA FIUMARA SNC MONDRAGONE -CE

FAX 0823 97 41 47



*[Handwritten signature]*

*SERVIZIO AMBULANZE*

OGGETTO: Richiesta ambulanza di tipo A (RIANIMATIVA) con autista in servizio temporaneo

SI CHIEDE:

La disponibilità di una ambulanza di tipo A(RIANIMATIVA) con autista per i giorni **26 e 27** maggio 2015, dalle **ORE 24,00 DEL GIORNO 26** alle **ORE 24,00 DEL GIORNO 27**, per complessive H24.

- A. L'ambulanza in oggetto dovrà essere in regola con la revisione M.C.T.C., con i requisiti tecnico-amministrativi di cui ai decreti del ministero dei trasporti e dei requisiti sanitari accertati dalla competente ASL, con l'art. 193. del codice della strada (*obbligo dell'assicurazione di responsabilità civile*). L'ambulanza non dovrà avere oltre il 7° anno di vita dalla data di prima immatricolazione o 150.000-200.000 Km di percorrenza complessivi rispettivamente se alimentata a benzina o diesel.

L'ambulanza sarà impiegata per sopperire alle urgenze-emergenze delle diverse UUOO AZIENDALI, al trasporto ordinario di pazienti in prenotazione per esami strumentali presso il centro CETAC VIALE LINCOLN, 2 - CASERTA o presso altre strutture sanitarie della provincia di Caserta.

Lo smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti durante il trasporto, sono ad oneri aziendali secondo DPR 254/2003 (Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179.)

NEL PREVENTIVO VA INDICATO E DETTAGLIATO:

1. IL COSTO DELL'AMBULANZA CON AUTISTA PER L'INTERA GIORNATA (H24);
2. COSTO UNITARIO PER **Km**, SU PERCORSI PROVINCIALI, EXTRAPROVINCIALI, REGIONALI, SU PERCORSI EXTRAREGIONALI NON OLTRE I 200 KM SOLO ANDATA ;
3. COSTO COMPLESSIVO SU TRATTE A PEDAGGIO OLTRE I 1000 KM ANDATA E RITORNO;
4. COSTI VIABILITA' SU TRATTE A PEDAGGIO;
5. EVENTUALI BONUS DI CONSUMI E PERCORRENZA;
6. EVENTUALI COSTI AD ORA PER SOSTA;



LA SCELTA SARA' DETTATA SULLA VALUTAZIONE DEL MIGLIOR PREVENTIVO FAVOREVOLE ECONOMICAMENTE ALL'AZIENDA, CHE NE DARA' COMUNICAZIONE DI AFFIDAMENTO TEMPORANEO A MEZZO FAX O POSTA-PEC ENTRO LE ORE 17,30 DEL 26/05/2015.

CIASCUN PARTECIPANTE DOVRA' FORNIRE:

- ❖ Autocertificazione attestante il possesso dei requisiti di cui alla lettera **A.**, elenco delle apparecchiature elettromedicali "marca e modello";

Il preventivo, la documentazione e l'elenco delle apparecchiature elettromedicali dovranno pervenire entro le ore 9:30 del 26/05/2015 su carta intestata o con timbro leggibile, all'indirizzo di posta-pec: [autoparco@ospedalecasertapec.it](mailto:autoparco@ospedalecasertapec.it) - oppure al fax **0823 232182** intestato alla DIREZIONE SANITARIA - SERVIZIO AMBULANZE ;

- L'amministrazione di questa A/O si riserva il diritto di **sospendere** in qualsiasi momento e senza preavviso ne onere alcuno il servizio di cui in essere, per cause di forza maggiore.

DISTINTI SALUTI

SERVIZIO AMBULANZE

DOMENICO NATALE





CONFRATERNITA MISERICORDIA  
CAIVANO

ONLUS (Organizzazione non lucrativa di utilità sociale)

SINCERT



Reg. n. 6663  
UNI EN ISO 9001-2008

Tutto il personale sarà dotato di apposite divise che garantiranno particolari esigenze di comodità e di libertà di movimento ai sensi della legge 31/08 e sarà sottoposto a prove pilota da parte del nostro personale che ne ha valutato i relativi pregi, fornendo elementi utili a una scelta oculata e non dettata solo da ragioni economiche o estetiche.

I nostri autisti soccorritori provvederanno a curare la massima attenzione nel:

- Non mettere in pericolo la vita degli altri utenti della strada;
- Sentire un elevato senso di responsabilità nei confronti dei componenti della squadra di soccorso e del passeggero infermo;
- Garantire al massimo la tutela delle cose e delle infrastrutture;
- Garantire al massimo la tutela del mezzo affidatogli.

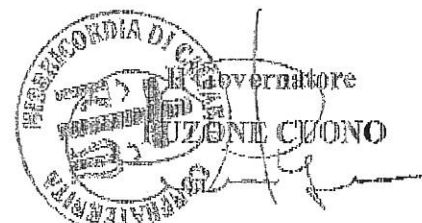
Si precisa che quanto sopra esposto è a carico della Scrivente.

Il servizio sopra offerto è garantito al costo di:

- ✓ € 230,00 (duecentotrenta/00) per ogni 24H + € 0,50 per ogni KM percorso fuori della Regione Campania.

Certi di aver espresso n/s migliore offerta e restando in attesa di V/S cortese riscontro, l'occasione ci è gradita per salutare cordialmente.

Caivano il 25/05/2015



Sede legale ed Amm. tiva: Via Catalani n° 29  
80023 - CAIVANO (NA)  
tel. 081/8354765 - fax 081/3184884  
Cod. Fisc.: 93016720638  
Iscritta al n°358 del Registro  
Regionale del Volontariato con decreto n° 15463 del 09/06/1997  
Sito internet [www.misericordiacaiivano.it](http://www.misericordiacaiivano.it)  
e-mail: [info@misericordiacaiivano.it](mailto:info@misericordiacaiivano.it)  
e-mail: [misericordia.caivano@libero.it](mailto:misericordia.caivano@libero.it)



SPETT.LE AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA  
SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO  
ALL'ATTENZIONE DEL SIG. DOMENICO NATALE


OGGETTO: PREVENTIVO

COME DA VS. RICHIESTA TELEFONICA VI INVIAMO NOSTRA MIGLIORE OFFERTA PER L'AMBULANZA  
DI TIPO A RIANIMATIVA CON AUTISTA .

IL COSTO DELL'AMBULANZA CON AUTISTA PER QUALSIASI TRASFERIMENTO E TRASPORTI DELLA VOSTRA  
AZIENDA NELL'AMBITO REGIONALE E DI € 25,00 PER OGNI ORA.

IL COSTO DELL'AMBULANZA CON AUTISTA PER QUALSIASI TRASFERIMENTO E TRASPORTO DELLA VOSTRA  
AZIENDA FUORI REGIONE IL COSTO E DI € 25,00 PER OGNI ORA +€1,00 PER OGNI KM .

DISTINTI SALUTI

  
Pubblica Assistenza Casertana  
Servizio Ambulanza  
Via F. Testi, 24 - 81100 CASERTA  
P.IVA e Cod. Fisc. 02245500313





SERVIZIO AMBULANZE TRASPORTI INFERMI

VIA RIVIERA CASILINA 39 CAPUA 81100

TEL.0823-620047

P.IVA 02893880616

SPETT.LE AZIENDA OSPEDALIERA DI CASERTA

SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO

ALL'ATTENZIONE DEL SIG. DOMENICO NATALE

OGGETTO: PREVENTIVO

COME DA VS. RICHIESTA TELEFONICA VI INVIAMO NOSTRA MIGLIORE OFFERTA PER L'AMBULANZA  
DI TIPO A RIANIMATIVA CON AUTISTA.

IL COSTO DELL'AMBULANZA CON AUTISTA PER QUALSIASI TRASFERIMENTO E TRASPORTI DELLA VOSTRA  
AZIENDA NELL'AMBITO REGIONALE E DI € 20,00 PER OGNI ORA.

IL COSTO DELL'AMBULANZA CON AUTISTA PER QUALSIASI TRASFERIMENTO E TRASPORTO DELLA VOSTRA  
AZIENDA FUORI REGIONE IL COSTO E DI € 20,00 PER OGNI ORA +€1,00 PER OGNI KM ANDATA E RITORNO.

DISTINTI SALUTI

CROCE VERDE  
di SIG. VINO DANIELA  
SERVIZIO AMBULANZE  
Via Riviera Casilina, 39 - 81049 CAPUA (CE)  
Tel. e Fax 0823.620047  
P.IVA 02893880616