

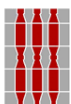
REGIONE UMBRIA
DIREZIONE SALUTE e
WELFARE

COMITATO REGIONALE DI VALUTAZIONE C. RE. VA.

SCHEDA RICHIESTA PER IL RILASCIO DI PARERI DEL C.RE.VA.

AZIENDA RICHIEDENTE	Fare clic qui per immettere testo.
AMBITO TIPOLOGIA RICHIESTA	☐Qualsiasi intervento edilizio sanitario e socio-sanitario, indipendentemente dall'importo. Allegato A ☐Varianti, intervenute in qualsiasi fase, di progettazione o esecuzione, che comportino una spesa pari o superiore ad euro 200.000,00. Allegato ☐Acquisizioni di servizi (inclusi quelli finanziari e in particolare di mutuo passivo, di noleggio o leasing, di service) e 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. Solo scheda relazione descrittiva ☐Programmazione annuale degli acquisti di forniture e servizi gestiti da Umbria Salute e Servizi S.c.a r.l. nell'ambito delle funzioni assegnate, approvata dalla Giunta regionale ed eventuali integrazioni. Solo scheda relazione descrittiva ☐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. Solo scheda relazione descrittiva ☐Donazioni di attrezzature da parte di associazioni e privati alle Aziende sanitarie regionali. Solo scheda relazione descrittiva ☐Contratti di concessione di comodato d'uso gratuito di attrezzature sanitarie. Solo scheda relazione descrittiva ☐Piani di assunzione del personale presentati dalle Aziende sanitarie regionali. ☐Proposte di Percorsi Diagnostico Terapeutici (PDTA) laddove debba esserne valutata la sostenibilità economica. ☐Creazione e copertura posti delle Strutture complesse aziendali
TIPOLOGIA RICHIESTA	☐Nuova procedura di gara ☐Rinnovo ☐Estensione contrattuale Precisare: ☐le categorie di beni e servizi sono ricomprese nel DPCM 24 dicembre 2015 ☐i beni e i servizi sono presenti in CONSIP ☐i beni e i servizi sono presenti in gare CRAS¹

¹Selezionare tale opzione nel caso in cui la richiesta abbia ad oggetto beni in procedure di gara regionali non ancora espletate o in fase di espletamento oppure nel caso di beni in investimento il cui fabbisogno non sia stato già incluso nella procedura di gara regionale

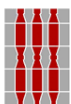


REGIONE UMBRIA

**DIREZIONE SALUTE e
WELFARE**

COMITATO REGIONALE DI VALUTAZIONE C. RE. VA.

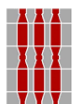
OGGETTO della RICHIESTA	Fare clic qui per immettere testo.
DESCRIZIONE SINTETICA DELL'OGGETTO DELLA PROCEDURA	Fare clic qui per immettere testo.
COPERTURA FINANZIARIA	☐ mezzi propri ☐ richiesta finanziamento regionale ☐ altro, specificare: Fare clic qui per immettere testo.
TIPO DI PROCEDURA DI GARA AZIENDALE O ADESIONI A PROCEDURE DI ALTRE S.A.	☐ aperta ☐ ristretta ☐ procedura competitiva con negoziazione ☐ procedura negoziata senza previa pubblicazione di bando. Indicare la fattispecie normativa che consente il ricorso a tale procedura: Fare clic qui per immettere testo. ☐ dialogo competitivo ☐ partenariato per l'innovazione ☐ finanza di progetto ☐ contratto di disponibilità ☐ adesione a gara CRAS ☐ adesione a gara Consip ☐ Altro, specificare: Fare clic qui per immettere testo.
STRUMENTO DI NEGOZIAZIONE	☐ Accordo Quadro. Specificare eventuali percentuali di aggiudicazione: Fare clic qui per immettere testo. ☐ SDAPA ☐ Adesione a convenzione ☐ Me.Pa
CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE	☐ Prezzo più basso ☐ Offerta economicamente più vantaggiosa. Indicare le percentuali: Fare clic qui per immettere testo. Indicare le ragioni alla base del criterio prescelto: Fare clic qui per immettere testo.
PRECEDENTI DISAMINE IN C.RE.VA.	☐ SI ☐ NO Se 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.



REGIONE UMBRIA
DIREZIONE SALUTE e
WELFARE

COMITATO REGIONALE DI VALUTAZIONE C. RE. VA.

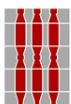
TIPOLOGIA DI CONTRATTO	Indicare la tipologia di contratto ☐ acquisto ☐ noleggio ☐ service ☐ servizio di manutenzione ☐ comodato d'uso
QUADRO ECONOMICO DELL'APPALTO	Indicare: Durata del contratto (espressa in mesi): Fare clic qui per immettere testo. Eventuale opzione di rinnovo (espressa in mesi): Fare clic qui per immettere testo. Limiti per eventuali variazioni contrattuali: Fare clic qui per immettere testo. Importo complessivo IVA esclusa (comprensivo di rinnovo) e % di IVA applicata: Fare clic qui per immettere testo. Importo annuo IVA esclusa e % di IVA applicata Fare clic qui per immettere testo. Scadenza del contratto in essere: Fare clic qui per immettere testo.
Obiettivi di riduzione della spesa	Indicare: Costo storico annuo e relativa variazione prevista: Fare clic qui per immettere testo. Costi entranti/costi cessanti: Fare clic qui per immettere testo. Eventuale modifica dell'assetto organizzativo: Fare clic qui per immettere testo. Descrizioni di eventuali risparmi ottenibili dall'appalto: Fare clic qui per immettere testo. Nel caso in cui oggetto della procedura sia l'esternalizzazione di un servizio, confronto dei costi derivanti da una gestione interna e da una gestione esternalizzata: 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.
PERSONALE	Indicare le figure professionali, categorie e n. FTE coinvolte nel servizio in appalto: Fare clic qui per immettere testo.



REGIONE UMBRIA
DIREZIONE SALUTE e
WELFARE

COMITATO REGIONALE DI VALUTAZIONE C. RE. VA.

	Indicare se si prevede la necessità di acquisizione di ulteriore personale dipendente, dettagliando figure professionali, categorie e n. FTE: Fare clic qui per immettere testo. Indicare se si prevedono ricollocazioni di personale dipendente a seguito del nuovo appalto dettagliando figure professionali, categorie e n. FTE: Fare clic qui per immettere testo.																															
CRITICITA'	Se vi sono delle criticità (ad es. la richiesta ha carattere di urgenza) esplicitarne le motivazioni: Fare clic qui per immettere testo.																															
ANNOTAZIONI	Riportare eventuali ulteriori annotazioni Fare clic qui per immettere testo.																															
REFERENTI	⇒ Indicare il/i nominativo/i del/i responsabile/i della pratica con riferimenti telefonici e di posta elettronica <table border="1"><tr><td rowspan="2">Referente per la compilazione: parte tecnica</td><td>Nominativo: Fare clic qui per immettere testo.</td><td>UO/Servizio afferente: Fare clic qui per immettere testo.</td></tr><tr><td>Recapito telefonico: Fare clic qui per immettere testo.</td><td>Indirizzo mail: Fare clic qui per immettere testo.</td></tr><tr><td colspan="3"></td></tr><tr><td rowspan="2">Parte clinica:</td><td>Nominativo: Fare clic qui per immettere testo.</td><td>UO/Servizio afferente: Fare clic qui per immettere testo.</td></tr><tr><td>Recapito telefonico: Fare clic qui per immettere testo.</td><td>Indirizzo mail: Fare clic qui per immettere testo.</td></tr><tr><td colspan="3"></td></tr><tr><td rowspan="2">Parte controllo di gestione:</td><td>Nominativo: Fare clic qui per immettere testo.</td><td>UO/Servizio afferente: Fare clic qui per immettere testo.</td></tr><tr><td>Recapito telefonico: Fare clic qui per immettere testo.</td><td>Indirizzo mail: Fare clic qui per immettere testo.</td></tr><tr><td colspan="3"></td></tr><tr><td rowspan="2">Parte approvvigionamento:</td><td>Nominativo: Fare clic qui per immettere testo.</td><td>UO/Servizio afferente: Fare clic qui per immettere testo.</td></tr><tr><td>Recapito telefonico: Fare clic qui per immettere testo.</td><td>Indirizzo mail: Fare clic qui per immettere testo.</td></tr></table>			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.
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.																														



REGIONE UMBRIA
DIREZIONE SALUTE e
WELFARE

COMITATO REGIONALE DI VALUTAZIONE C. RE. VA.

PRECISAZIONI:

Nel caso la richiesta abbia ad oggetto:

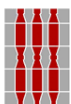
- **QUALSIASI INTERVENTO EDILIZIO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO, INDIPENDENTEMENTE DALL'IMPORTO;**
- **VARIANTI, INTERVENUTE IN QUALSIASI FASE, DI PROGETTAZIONE O ESECUZIONE, CHE COMPORTINO UNA SPESA PARI O SUPERIORE AD EURO 200.000,00.**

Compilare, OLTRE la presente scheda, anche l'**Allegato A**) "*Scheda C.RE.VA. Edilizia sanitaria e socio sanitaria, e/o impianti – Studio di prefattibilità*", allegando quanto in essa richiesto (1. Relazione sanitaria, 2. 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) E 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;**
- **PROGRAMMAZIONE ANNUALE DEGLI ACQUISTI DI FORNITURE E SERVIZI GESTITI DA UMBRIA SALUTE E SERVIZI S.C.A R.L. NELL'AMBITO DELLE FUNZIONI ASSEGNATELE, APPROVATA DALLA GIUNTA REGIONALE ED EVENTUALI INTEGRAZIONI;**
- **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;**
- **DONAZIONI DI ATTREZZATURE DA PARTE DI ASSOCIAZIONI E PRIVATI ALLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI;**
- **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;**
- **CREAZIONE E COPERTURA POSTI DELLE STRUTTURE COMPLESSE AZIENDALI**

Compilare, OLTRE la presente scheda, anche l'**Allegato B**) "*Relazione C.RE.VA. Rapporto tecnico-descrittivo dell'attività*" ed ove necessario allegando la *Relazione sanitaria* e gli *Elaborati grafici* a supporto della richiesta.



REGIONE UMBRIA

DIREZIONE SALUTE e
WELFARE

COMITATO REGIONALE DI VALUTAZIONE C. RE. VA.

ALLEGATI

☐ **Allegato A)** "Scheda C.RE.VA. Edilizia sanitaria e socio sanitaria, e/o impianti – Studio di prefattibilità"

- ☐ Relazione sanitaria;
- ☐ Elaborati grafici per l'individuazione dell'intervento;
- ☐ Bozza del nuovo capitolato di appalto;
- ☐ Capitolato in essere e/o precedente.

☐ **Allegato B)** "Relazione C.RE.VA. Rapporto tecnico-descrittivo dell'attività"

- ☐ Relazione sanitaria;
- ☐ Elaborati grafici.

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.