

**An den Südtiroler Sanitätsbetrieb
Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe
Versorgung**

Amt für Patientenmobilität, Informationsflüsse und
Indirekte Betreuung
uff.mobsan@pec.sabes.it

Teilnahmeantrag

Die/Der Unterfertigte

.....,

Gesetzliche/r Vertreterin/er der EO/VSF

.....

BEKUNDET INTERESSE

sich in das Verzeichnis gemäß Artikel 56 des GvD 117/2017 i.g.F. einzutragen, um die EO/VSF zu
ermitteln, mit denen eine Vereinbarung für Tätigkeiten der

**psychosozialen Unterstützung, Orientierung und Begleitung von Patientinnen und Patienten so-
wie deren Angehörigen beim Zugang zu den Notaufnahmen der Krankenhäuser Bozen und
Meran des Südtiroler Sanitätsbetriebes“**

abgeschlossen wird.

UND ERKLÄRT

unter Einhaltung des Art. 76 DPR 445/2000 in Bezug auf die strafrechtliche Haftung bei unwahren
Aussagen und der entsprechenden strafrechtlichen Sanktionen:

Gesetzliche/r Vertreterin/er der EO/VSF.....ZU
sein

mit Rechtssitz inStraße Nr.

mit operativem Sitz der Einrichtung in Straße Nr.

Zertifizierte E Mail Adresse (PEC)

E-Mail-Adresse

- seit mindestens sechs Monaten im Einheitlichen Nationalen Register des Dritten Sektors (RUNTS) eingetragen zu sein und dass die in der Satzung festgelegten Zwecke und Ziele mit dem betreffenden Tätigkeiten übereinstimmen;
- den angebotenen Höchstvergütungsbetrag laut Bekanntmachung zu akzeptieren;
- über ein geeignetes Angebot an Leistungen und interner Organisation zu verfügen, um den Anforderungen des Sanitätsbetriebes zu entsprechen;
- sicherzustellen, dass das Personal, welches Leistungen gemäß dieser Bekanntmachung durchführt, keine Unvereinbarkeiten gemäß Gesetz 412/91 und dem Gesetz 662/1996 aufweist;
- bereits im Besitz einer Versicherungspolice zu sein oder sich zu verpflichten, vor dem Vertragsabschluss eine entsprechende Versicherung abzuschließen, und zwar für die Deckung

der Risiken bei Tätigkeiten, die für den Sanitätsbetrieb durchgeführt werden, sowie eine Versicherungspolice für die zivilrechtliche Haftung gegenüber Dritten;

- zu gewährleisten, dass dem Sanitätsbetrieb für die verwaltungstechnischen Kontrollen und die Kontrollen technischer Natur die Unterlagen in digitaler Form betreffend die erbrachten Leistungen zur Verfügung gestellt werden;
- sich zu verpflichten, zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der vertraglichen Vereinbarung alle vom Sanitätsbetrieb zusätzlich angeforderten Unterlagen vorzulegen, sofern dies erforderlich ist;
- nicht rechtskräftig wegen einer Straftat verurteilt worden zu sein, in Bezug auf Straftaten, welche ein Verbot zum Abschluss von Verträgen mit der öffentlichen Verwaltung mit sich bringen und dass keine anderen Unvereinbarkeitsgründe gemäß den geltenden Bestimmungen vorliegen, welche eine Vertragsauflösung mit sich bringen;
- die Interessensbekundung gelesen zu haben und die darin enthaltenen Vorgaben zu akzeptieren;
- sich bewusst zu sein, dass diese Interessensbekundung den Südtiroler Sanitätsbetrieb nicht verpflichtet, zukünftige Vertragsabkommen abzuschließen.

und ERKLÄRT zudem

- dass die EO/ VSF.....
die Fähigkeiten besitzt, nachstehende Leistungen mit einer Vereinbarung zu erbringen:
- **Empfang, Führung, Begleitung und Betreuung von Patienten und diesbezügliche Angehörige in der Notaufnahme;**
- **Unterstützung und Förderung der „sozialen“ Bedürfnisse der Patienten in der Notaufnahme während der Wartezeit durch menschliche Nähe, Zuwendung und Aufmerksamkeit für die Anliegen und Anforderungen des Patienten;**
- **als Bindeglied zwischen dem ärztlichen Personal und dem Patienten zu fungieren, wenn es um grundlegende Bedürfnisse (Trinken, Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Essen) und eventuelle Mitteilungen an Angehörige außerhalb der Notaufnahme geht;**
- **Abschwächung des „Gefühls der Verlassenheit“ während der Wartezeiten für Untersuchungen, indem Informationen über die Wartezeiten bereitgestellt werden und als Ansprechpartner für das ärztliche Personal zugunsten des Patienten fungieren;**
- **Emotionalen Trost spenden und den Patienten die Möglichkeit zum eigenen Gefühlsausdruck geben.**

Anlagen:

- a) eine vom gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten der ODV unterzeichnete Erklärung gemäß DPR 445/2000 vorgesehenen Form, in welcher der Besitz der in Punkt 4 der vorliegenden Bekanntmachung genannten Voraussetzungen bestätigt wird;
- b) Kopie des gültigen Personalausweises und der Steuernummer des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten;
- c) ein erläuternder Bericht, in dem die bei ähnlichen Tätigkeiten gesammelten Erfahrungen beschrieben werden;
- d) die Verpflichtungserklärung, eine angemessene Versicherungspolice für die Durchführung sämtlicher Tätigkeiten, die Gegenstand der abzuschließenden Vereinbarung sind, einschließlich jener, die unter Einbeziehung von Freiwilligen, Mitarbeitenden, Fachkräften und sonstigen in die Umsetzung der Tätigkeiten eingebundenen Personen durchgeführt werden, zu deren Schutz sowie zur Deckung der Haftung gegenüber Dritten (Art. 18 des GvD Nr. 117/2017 i.g.F.), abzuschließen;

**Die/der Unterfertigte/r
erklärt unter eigener Verantwortung und in Kenntnis der strafrechtlichen Folgen gemäß Artikel 76 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 28. Dezember 2000, Nr. 445, dass alle an diesem Teilnahmeantrag beigelegten Fotokopien dem Original entsprechen und alle Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Zu diesem Zweck wird eine Kopie des Ausweises gemäß Art. 38, 45 und 46 des DPR 445/2000 beigelegt.**

Datum..... Unterschrift.....