

 <b>ATSSardegna</b> Azienda Tutela Salute	<b>Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti</b>	<b>Allegato 01 pre DUVRI</b>
Servizi Prevenzione e Protezione delle ASSL dell'ATS		Rev. luglio 2017

## 2. Parte da compilarsi a cura del Servizio Prevenzione e Protezione

Compilatore del Modulo: **RSPP Ing. Antonio Zandara** tel. **3204331720**

Alla luce delle informazioni rese, si attesta (barrare la casella di interesse):

☒ l'insussistenza di rischi da interferenza.

**in questa fase di gara, sulla base delle informazioni fornite non si individuano probabili interferenze con lavorazioni Aziendali o Ditte terze e pertanto: nessuna interferenza = costo per l'eliminazione o riduzione dei rischi da interferenze pari a zero.**

**Tuttavia, a seguito dell'aggiudicazione dell'appalto, insieme alla Ditta Aggiudicatrice, prima dell'inizio dei lavori, saranno riesaminate le modalità e i tempi dell'esecuzione dell'appalto, attualmente non ancora in essere, verificando l'eventuale presenza di interferenze e saranno rivalutati i costi per l'eliminazione o la riduzione delle stesse, da riconoscere economicamente ed organizzativamente, secondo legge, alla Ditta**

☐ la sussistenza di rischi da interferenza, in relazione ai quali si prescrive di adottare i seguenti accorgimenti e procedure, finalizzati ad eliminare o ridurre al minimo il rischio interferente:

.....

.....

.....

**il costo per l'eliminazione/riduzione dei rischi da interferenze può non essere pari a zero.**

**Il servizio amministrativo di cui al successivo punto 3 procederà a individuare il costo delle attività succitate.**

**A seguito dell'aggiudicazione dell'appalto, insieme alla Ditta Aggiudicatrice, prima dell'inizio dei lavori, saranno riesaminate le modalità e i tempi dell'esecuzione dell'appalto verificando l'eventuale presenza di interferenze e rivalutati i costi per l'eliminazione o la riduzione delle stesse, da riconoscere economicamente ed organizzativamente, secondo legge, alla Ditta.**

E' necessaria l'effettuazione della riunione di cooperazione e coordinamento con la Ditta Aggiudicataria dell'appalto ? : SÌ ☒ NO ☐

### CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

*Il presente documento è redatto sulla base delle informazioni fornite dal Servizio competente (Richiedente / Gestore / Direttore Esecuzione Contratto) e fa riferimento a condizioni ovviamente non ancora in essere; nella redazione dello stesso documento è stata posta la massima cura ed attenzione, ciò nonostante non può essere esclusa la necessità di rivalutazione in caso di aggiornamenti legislativi o in caso di variazione delle condizioni di lavoro come sopra descritte.*

*Chiunque rilevi tali variazioni o semplicemente osservi rischi non evidenziati nel presente documento è tenuto a darne immediata notizia al RSPP dell'Azienda.*

Data **10/10/2017**

Timbro e firma del RSPP: 

 <b>ATSSardegna</b> Azienda Tutela Salute	<b>Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenti</b>	<b>Allegato 01 pre DUVRI</b>
Servizi Prevenzione e Protezione delle ASSL dell'ATS	<b>affidamento servizio noleggio app. per litotrissia extracorporea</b>	Rev. luglio 2017

### **3. Parte da compilarsi a cura del Servizio Amministrativo competente**

**S. Tecnico-Logistico** ☐      **S. Provveditorato** ☒

Compilatore del Modulo: Dr. Carlo Contini..... tel 07816683233

Alla luce delle informazioni rese dal RSPP, si valutano i seguenti costi per l'eliminazione o riduzione dei rischi interferenti:

.....

**e pertanto, il costo per l'eliminazione/riduzione dei rischi da interferenze è pari a € 0,00**

Le informazioni elaborate dal SPP (punto 2) e dal Servizio scrivente (punto 3) vanno riportate nella documentazione di bando.

Data

Timbro e firma del Referente SA

Il Responsabile Servizio Acquisti Amministrativi

### **4. Parte da compilarsi a cura della Ditta partecipante alla gara:**

Nominativo Referente gara: .....

e-mail .....@..... tel. .... tel. ....

Nominativo Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione .....

e-mail .....@..... tel. .... tel. ....

Si fa obbligo al Datore di Lavoro della ditta Appaltatrice di vigilare sulla sicurezza del proprio personale in merito ai rischi interferenti e segnalare tempestivamente qualunque problema al Referente e al RSPP dell'Azienda Sanitaria di Nuoro secondo i recapiti contenuti nel documento informativo.

La firma sotto riportata vale quale ACCETTAZIONE da parte della ditta del presente pre-DUVRI

Timbro della Ditta APPALTATRICE e firma del titolare o del legale rappresentante o di persona abilitata ad impegnare legalmente la Ditta .....