Introduzione: si parla di rischi interferenti quando si verifica un "contatto rischioso" tra il personale ASL di Nuoro e quello dell'appaltatore o tra il personale di imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti. In linea di principio occorre mettere in relazione i rischi presenti nei luoghi in cui verrà espletato il servizio o la fornitura con i rischi derivanti dall'esecuzione del contratto richiesto. **Il documento, una volta compilato, deve essere inoltrato al Servizio successivo.**

1. Parte da compilarsi a cura del Richiedente/Gestore:

Titolo dell'appalto: FORNITURA IN SERVICE SISTEMA DIAGNOSTICO CONTEGGIO CELLULE ETMATICHE

Referente: DOTT. PIERPAOLO BITTI tel. 3466774266

Servizio Amministrativo interessato alla gara: S. Tecnico ☐ S. Provveditorato ☒

Descrizione esaustiva dei luoghi e delle modalità di esecuzione del servizio oggetto della richiesta con particolare riferimento alle possibili interferenze con altri soggetti ed alle attività previste per evitare e/o ridurre le stesse:

FORNITURA DI ANALIZZATORE DA INSTALLARE C/O CENTRO TRASFUSIONALE IN LABORATORIO ATTUALMENTE VUOTO -

ASL3
NP/2014/ 0001181 del 28/01/2014 ore 10,14
Mittente Immunoematologia e Centro Trasfusi
Assegnatario Servizio Proveditorato - Risc
Classifica 1 4 6 Sottofasc 2-18 del 2014

Tipologia e modalità delle attività di verifica espletate sulle attività degli appaltatori:

segue

Contrassegnare la casella corrispondente alla tipologia di appalto e proseguire il documento come indicato

Attività non soggette a valutazione SPEP

(trasmettere direttamente a Provveditorato/Tecnico punto 3)

☐ servizio di natura intellettuale (es. formazione, consulenza, ecc);

☒ mera fornitura di materiali o attrezzature con eventuale installazione inferiore ai due giorni di lavoro;

☐ lavori o servizi la cui durata non sia superiore ai due giorni che **non** comportano rischi da presenza di agenti cancerogeni, biologici, atmosfere esplosive, rischi di caduta da altezza > ai 2 m, Radiaz. Ionizz.;

☐ servizio per il quale non è prevista l'esecuzione all'interno dell'Azienda Sanitaria (si intende per "interno" tutti i locali/luoghi messi a disposizione dalla stessa per l'espletamento del servizio, anche se non sede dei propri uffici)

Attività soggette a valutazione SPEP

☐ fornitura con installazione di durata superiore ai due giorni di lavoro;

☐ fornitura con installazione che comporta rischi da presenza di: agenti cancerogeni, biologici, atmosfere esplosive, rischi caduta dall'alto da h > 2 metri, radiazioni ionizzanti (cancellare i non applicabili);

Specificare:.....

.....

☐ interferenze derivanti da sovrapposizioni di più attività svolte da operatori di appaltatori diversi;

Specificare:.....

.....

☐ interferenze immesse nel luogo di lavoro del committente dalle lavorazioni dell'appaltatore (per esempio interruzione di alimentazioni, produzione significativa di polvere, vibrazioni, rumore);

Specificare:.....

.....

☐ interferenze esistenti nel luogo di lavoro dell'Azienda, ove è previsto che debba operare l'appaltatore (per esempio presenza di sostanze pericolose, pazienti potenzialmente eteroaggressivi, apparecchiature pericolose ad esempio di risonanza magentica, radiazioni ionizzanti);

Specificare:.....

.....

☐ interferenze derivanti da modalità di esecuzione particolare esplicitamente richiesta dal committente, che comportano rischi aggiuntivi rispetto a quelli specifici dell'attività appaltata;

Specificare:.....

.....

Data 22-01-2014

AZIENDA U.S.L. N. 3
Timbro e firma del Direttore dell'UO
Serv. Immunoematologia e Trasfusione
Dott. Pier Paolo Gini

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

Compilatore del Modulo: **Ing. Raffaele Gregu** tel. **0784 240 804**

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

☒ l'insussistenza di rischi da interferenza.

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

Dalla dichiarazione della parte 1 appare che la soluzione prospettata escluda il rischio da interferenze. Qualora così non fosse occorre adeguare il presente documento.

Per esserne certi, tuttavia, si suggerisce, al fine di scongiurare qualsiasi rischio da interferenza, che il richiedente/gestore coordini le sequenze delle attività rendendo libero e sicuro il percorso durante il passaggio della ditta appaltatrice nei diversi luoghi aziendali, sino al completamento dell'appalto.

Quanto sopra si potrà concordare anche con appo sita riunione preliminare all'avv io dei lavori.

Il Servizio scrivente è disponibile a:

- partecipare ad eventuali riunioni di coordinamento successive all' aggiudicazione dell'appalto;
- collaborare all'adegua mento del DUVRI in funzione di eventuali mutate condizioni.

E' necessaria l'effettuazione della riunione di ulteriore coordinamento: SI ☐ NO ☐

CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Il presente documento è redatto sulla base delle informazioni fornite dal Servizio competente (Richiedente / Gestore) e fa riferimento a condizioni ovviamente non ancora in essere; nella redazione dello stesso 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 31/01/2014

Timbro e firma del RSPP: .....

AZIENDA SANITARIA DI NUORO
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
Il Responsabile
Ing. Raffaele Gregu

3. Parte da compilarsi a cura del Servizio Amministrativo competente

Compilatore del Modulo: ..... tel. .....

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

.....

.....

.....e le informazioni elaborate da SPEP (punto 2) e dal Servizio scrivente (punto 3) vanno riportate nella documentazione di bando.

Data

.....

Timbro e firma del Referente SA

.....

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 DUVRI

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