

AZIENDA SPECIALE TERME DI GIUNONE  
Via delle Terme n. 1 - 37042 Caldiero (VR)  
P.I. 02656390230 – Iscr. CCIAA n. 160770 – Reg. Impr. 40639  
Tel. 045 7650933 – Fax 045 6151278  
*terme@termedigiunone*

**Oggetto : affidamento assistenza sanitaria, stagione estiva 2019  
CIG ZDD285DF11**

**IL DIRETTORE**

**RENDE NOTO**

che è intenzione di quest'Azienda durante i giorni festivi, essere supportati da un gruppo di volontari (*da un minimo di 2 ad un massimo di 4*) per l'assistenza sanitaria agli utenti che frequentano il complesso termale.

Tra i volontari in servizio ci dovrà essere presente almeno 1 soccorritore operatore DAE certificato IRC, mentre gli altri soccorritori dovranno essere almeno accreditati per le manovre di primo soccorso di livello base.

Il servizio dovrà essere inoltre svolto con la seguente attrezzatura di base:

- Zaino (Con le normali dotazioni di primo soccorso)
- Barella spinale, collare cervicale e kit per l'immobilizzazione degli arti superiori ed inferiori,
- Ambu normale e pediatrico
- Dae.

Le giornate interessate per l'assistenza saranno tutti i giorni festivi di giugno, luglio e agosto (Compresi il 2 giugno ed il giorno di ferragosto) dalle **10.00** alle **19.00**. (*Rimane inteso che in caso di tempo incerto, l'azienda Terme può disdire l'assistenza entro le ore 9.00 del giorno stesso*).

Tutte le associazioni, onlus, ipab interessate dovranno far pervenire presso gli uffici di quest'azienda, tramite pec, all'indirizzo **termedigiunone@pec.it**, la propria offerta richiesta di rimborso spese, come da foglio allegato, **entro le ore 12.00 del giorno 28.05.2019;**

*Caldiero, lì 13.05.2019*

**IL DIRETTORE**  
*(Gazzabini dott. Vittorio)*

Allegato 1)

## OFFERTA

La sottoscritta \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Via o Piazza \_\_\_\_\_

(Cod. Fisc. \_\_\_\_\_)

rappresentata dal \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ con riferimento all'intenzione dell'azienda di affidare l'assistenza sanitaria per l'anno 2019, nei modi e nei tempi indicati nell'avviso, con la presente si dichiara disposta ad eseguire il servizio per ogni festività nella quale sia stato effettivamente svolto, alle suddette condizioni:

➤ *Offerta di rimborso spese per ogni festività Euro* \_\_\_\_\_

*Firma*

.....

*(Allegare fotocopia della carta d'identità del sottoscrittore)*