

An den Südtiroler Sanitätsbetrieb  
Amt für Vertragsabkommen  
[vertragsabkommen.accordicontrattuali@pec.sabes.it](mailto:vertragsabkommen.accordicontrattuali@pec.sabes.it)

### Teilnahmeantrag

Die/Der Unterfertigte .....  
Gesetzliche/r Vertreterin/er der Einrichtung .....

### BEKUNDET INTERESSE

sich in das Verzeichnis gemäß Artikel 8 - quinquies des Gesetzesdekrets 502/92 einzutragen, um die akkreditierten Einrichtungen zu ermitteln, mit denen Vertragsabkommen für den Erwerb von

**ambulante Leistungen im Bereich Psychologie und Psychotherapie, spezialisiert auf Entwicklungsstörungen (mit Schwerpunkt ADHS - Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) gemäß Beschluss der LR. Nr. 812 vom 26.09.2023**

im Gebiet des Gesundheitsbezirkes Bozen **für den Zeitraum 01.07.2025 – 30.06.2026** abgeschlossen werden können

### 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                      Einrichtung/des                      Unternehmens  
..... zu sein  
MwSt. Nr. ....  
mit Rechtssitz in ..... Straße ..... Nr. ....  
mit operativem Sitz der Einrichtung in ..... Straße ..... Nr. ....  
Zertifizierte E Mail Adresse (PEC) .....  
E-Mail-Adresse .....

### ERKLÄRT zudem

- dass die Einrichtung/ das Unternehmen .....  
im Besitz der Akkreditierung für ....., ausgestellt von der  
Autonomen Provinz Bozen mit Dekret Nr. .... vom..... ist;  
mit Gültigkeit bis .....(siehe Anhang)

- dass in der Einrichtung ..... in der Gemeinde .....,  
Straße ..... Nr. .... die Möglichkeit hat nachstehende Anzahl an Leistungen zu erbringen:
  - o bis zu ..... jährliche ambulante erzieherische- therapeutische- rehabilitative Leistungen
- die Anwendung des Tarifsverzeichnisses TD-NPIA des Beschlusses der Landesregierung Nr. 812 vom 26.09.2023 in der aktuellen Form zu akzeptieren;
- zu akzeptieren, dass die Einrichtungen, mit denen der Sanitätsbetrieb das Vertragsabkommen abschließt, zum Gesamtbudget mit den anderen ausfindig gemachten Vertragspartnern beitragen wird und kein Anspruch auf eine Mindestanzahl an Leistungen besteht;
- Betriebsflexibilität und operative Flexibilität unter besonderer Berücksichtigung des Zugangs für die Bürger (z.B. Öffnungszeiten, Abendöffnungen und Öffnungen an Samstagen und Feiertagen...) zu gewährleisten;
- die Daten kontinuierlich und zeitnah in die elektronische Gesundheitsakte (EGA) einzuspeisen, so wie dies von den geltenden Bestimmungen vorgesehen ist und falls dies in Bezug auf die erbrachten Leistungen vorgesehen ist,
- sicherzustellen, dass das Gesundheits- und Pflegepersonal, 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 Vertragsabkommen eine entsprechende 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;
- dass die Einrichtung ..... in der Gemeinde .....,  
Straße ..... Nr. ....
  - mit folgenden öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist (Angabe der entsprechenden Linien/Verbindungen und ob leicht erreichbar) .....
  - über folgende Anzahl an Parkplätzen verfügt: Nr. ....
- zu gewährleisten, dass dem Sanitätsbetrieb für die verwaltungstechnischen Kontrollen und den Kontrollen technischer und klinischer Natur die Unterlagen in digitaler Form betreffend die erbrachten Leistungen zur Verfügung gestellt wird
- sich zu verpflichten, zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der vertraglichen Vereinbarung alle vom Sanitätsbetrieb zusätzliche 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;

**Anlagen:**

- a) Verzeichnis des Gesundheitspersonals, welches in der Einrichtung tätig ist, welche Gegenstand des vorliegenden Antrages sind, mit Angabe des Geburtsdatums, der Steuernummer, des Berufsprofils, der Eintragungsnummer in das Berufsalbum, der Arbeitszeiten und Jahresarbeitszeit (für jede Fachkraft die Wochenstunden angeben);
- b) Anzahl der Ambulatorien

**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 Artt. 38, 45 und 46 des DPR 445/2000 beigelegt.**

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