

## ACCORDO QUADRO

TRA

**Centro Medico Privato Iazzaro Spallanzani Srl**, con sede in Via Fratelli Cervi, 75/B – 42124 Reggio Emilia, C.F./P.IVA 01969190352, in persona del legale rappresentante pro tempore Dr. Roberto Gallosti (di seguito denominata Struttura Sanitaria)

E

Ragione Sociale: ORDINE DEGLI AVVOCATI di REGGIO EMILIA  
Con sede in VIA PATERLINI 1, c/o PALAZZO di GIUSTIZIA - 42124 REGGIO EMILIA  
C.F./P.IVA 80016370359  
Rappresentata da AW. CELESTINA TINELLI (di seguito denominato Ente)  
Codice SDI UF2GIØ (zero)

### Premesso che

- L'Ente è \_\_\_\_\_
- L'Ente ha intenzione di sviluppare rapporti collaborativi con strutture sanitarie (poliambulatori, case di cura, ecc..) al fine di migliorare, semplificare e personalizzare i percorsi di cura in favore dei propri iscritti/dipendenti/collaboratori e relativo nucleo familiare (intendendosi per "nucleo familiare" il coniuge o convivente, i figli, i genitori, i fratelli e/o sorelle, gli zii di 1° grado);
- la STRUTTURA SANITARIA dichiara di essere in possesso di tutte le autorizzazioni necessarie allo svolgimento delle attività medico-chirurgiche, sanitarie e parasanitarie oggetto del presente accordo;
- la STRUTTURA SANITARIA dichiara, inoltre, che non sussistono, nei suoi riguardi, limiti o impedimenti normativi o di qualunque altra natura al perfezionamento del presente accordo.

### SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

#### Art.1 PREMESSE E ALLEGATI

Le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo e si intendono qui integralmente trascritti e recepiti.

#### Art.2 OGGETTO

Le Parti con il presente accordo quadro intendono realizzare un rapporto preferenziale di collaborazione nell'ambito dei servizi sanitari e socio-sanitari.

L'accordo intende rendere accessibili agli iscritti/dipendenti/collaboratori dell'Ente i servizi e le prestazioni sanitarie previste ed erogate dal Centro Medico e non coperte da alcun Fondo Sanitario/Cassa/Società di Mutuo Soccorso/Assicurazione privata, nonché le prestazioni di test sierologico nonché tampone rino faringeo.

### **ART. 3 BENEFICIARI**

Si intendono beneficiari del presente accordo tutti gli iscritti/dipendenti/collaboratori dell'Ente e relativo nucleo familiare.

### **ART. 4 MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE**

Con il presente accordo la STRUTTURA SANITARIA si impegna a:

- a) erogare, in favore dei beneficiari dell'Ente, le seguenti prestazioni sanitarie al netto delle scontistiche menzionate come elencate all'art.5
- b) pubblicizzare e informare gli iscritti/dipendenti/collaboratori dell'Ente della sottoscrizione del presente accordo quadro tramite website; social network, articoli di giornali e qualsiasi altro mezzo di comunicazione, nelle modalità previamente concordate con l'Ente (concordemente con la Direzione Aziendale potranno essere anche calendarizzati alcuni incontri informativi presso la sede dell'Ente);
- c) fornire un canale telefonico/mail preferenziale, nonché accesso alla Sezione Convenzioni del sito [www.lazzarospallanzani.it](http://www.lazzarospallanzani.it), per la gestione del servizio di adesione alla Convenzione e prenotazione della prestazione sanitaria;
- d) garantire l'adesione dei beneficiari alla Convenzione online (attraverso la compilazione del MODULO DI ADESIONE presente nella Sezione Convenzioni del sito [www.lazzarospallanzani.it](http://www.lazzarospallanzani.it) o de visu nel corso degli eventuali eventi informativi predisposti presso la sede aziendale in accordo con la Direzione);
- e) consentire agli iscritti/dipendenti/collaboratori dell'Ente e rispettivo nucleo familiare di usufruire delle prestazioni sanitarie oggetto di Convenzione sia presso il Centro Medico Privato Lazzaro Spallanzani Srl di Reggio Emilia che presso l'Ospedale Piccole Figlie di Parma;
- f) monitorare continuamente la qualità del servizio offerto con il presente accordo.

Allo stesso modo, l'Ente si impegna a:



- g) pubblicizzare e informare i beneficiari della Convenzione della sottoscrizione e del contenuto del presente accordo tramite i consueti canali di comunicazione aziendale (website; email; bacheca; ecc..);
- h) istruire i propri iscritti/dipendenti/collaboratori della possibilità di estendere la Convenzione anche al rispettivo nucleo familiare;
- i) comunicare agli iscritti/dipendenti/collaboratori dell'Ente e rispettivo nucleo familiare della necessità di aderire alla Convenzione tramite le modalità previste al suindicato punto d) al fine di godere delle agevolazioni di cui al presente accordo.

#### **ART.5 TARIFFE**

Le tariffe circa le prestazioni di tampone rino faringeo e test sierologico dedicate ai beneficiari dell'Ente, già scontate rispetto il Tariffario ordinario del Centro Medico sono le seguenti:

- € 60,00 quale corrispettivo per SIEROLOGICO QUANTITATIVO PRELIEVO VENOSO
- € 85,00 quale corrispettivo per TAMPONE MOLECOLARE COVID-19 RINO FARINGEO

Le tariffe dedicate ai beneficiari dell'Ente con riferimento a tutte le altre prestazioni sanitarie sono quelle stabilite dal Tariffario del Centro Medico sulle quali verrà riconosciuto uno sconto come sotto individuato:

- Sconto 10% per le prestazioni di laboratorio di analisi
- Sconto 20% per le prestazioni di diagnostica per immagini
- Sconto 10% per le visite specialistiche
- Sconto 20% per le prestazioni chirurgiche
- Sconto 10% per le prestazioni odontoiatriche
- Sconto 10% per le prestazioni di fisioterapia

Tutti gli anzidetti corrispettivi proposti sono inferiori e vantaggiosi rispetto a quelli usualmente riservati al pubblico privato; a tal fine la STRUTTURA SANITARIA si obbliga a mantenere invariate le scontistiche concordate per un periodo di almeno un anno dalla stipula della presente Convenzione e, decorso il suddetto termine di un anno, a comunicare tempestivamente qualsiasi eventuale proposta di variazione.

#### **ART. 6 MODALITA' DI FATTURAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE**

Tutte le prestazioni erogate saranno fatturate, nel rispetto della tariffa agevolata, a nome del paziente beneficiario.



#### ART.7 DURATA

Il presente accordo quadro avrà la durata di un anno dalla data di sottoscrizione e si intenderà tacitamente rinnovato di anno in anno, salvo disdetta intervenuta da una delle Parti almeno trenta giorni prima rispetto alla data di scadenza.

#### ART.8 MODIFICHE

Ogni modifica ai patti e alle condizioni contenute nel presente accordo potrà avvenire esclusivamente in forma scritta e concordata tra le parti.

#### ART.9 CLAUSOLA DI NON ESCLUSIVITA'

La presente convenzione non ha carattere di esclusività, sia l'Ente che la STRUTTURA SANITARIA, pertanto, potranno stipulare analoghi accordi con terzi.

#### ART. 10 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Le Parti si impegnano reciprocamente ad eseguire il trattamento dei dati personali acquisiti in esecuzione delle obbligazioni di cui alla presente Convenzione in modo lecito e corretto, nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., Reg. UE n. 2016/679). Le Parti, con la sottoscrizione della presente Convenzione, acconsentono inoltre reciprocamente al trattamento dei propri dati personali.

Per presa visione ed accettazione

Reggio Emilia li 18 novembre 2020

Timbro e Firma

(del Legale Rappresentante della Struttura Sanitaria)

Centro Medico Privato Lazzaro Spallanzani Srl  
Amministratore Delegato  
Dr. Roberto Galosi

Timbro e Firma

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI REGGIO EMILIA

(del Legale Rappresentante dell'Ente/Azienda)

LA PRESIDENTE

Avv. Celestina Tinelli

