



03/09/87

CONTRATTO PER LA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI

DEL SERVIZIO DI

ANATOMIA PATOLOGICA

TRA

L'AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA con sede in Via Del Pozzo, 71 - 41100 Modena - codice fiscale e partita IVA 02241740360, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Augusto Cavina, nato a Imola (BO) il 24-02-1946 e residente a S. Lazzaro di Savena (BO)

E

La Casa di Cura Hesperia Hospital, con sede in Modena, Via Arquà, 80/a Partita I.V.A. 01049620360 nella persona del Legale rappresentante, Prof. Michele Malena nato a Rossano (Cosenza) il 01-12-1938, di seguito denominata "Casa di Cura"

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 - PRESTAZIONE OGGETTO DEL CONTRATTO

L'Azienda Ospedaliera concorda di fornire al Poliambulatorio "HESPERIA DIAGNOSTIC CENTER" S.p.A. le prestazioni di Anatomia Patologica di cui all'allegato elenco

Art. 2 - MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Gli obblighi derivanti dal presente contratto intercorrono esclusivamente fra l'Azienda Ospedaliera e il richiedente Poliambulatorio "HESPERIA DIAGNOSTIC CENTER" S.p.A.

Le concrete modalità operative inerenti la fornitura delle prestazioni verranno concordate direttamente tra l'unità operativa coinvolta ed il richiedente.

Art. 3 - PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

A fronte delle prestazioni erogate, il richiedente si impegna a versare all'Azienda Ospedaliera il corrispettivo determinato con riferimento all'allegato tariffario.

Il pagamento delle prestazioni dovrà avvenire su presentazione di fattura che sarà emessa dall'Azienda Ospedaliera.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla data della fattura tramite bonifico bancario presso l'Istituto di Credito svolgente le funzioni di Tesoriere dell'Azienda Ospedaliera. Il predetto versamento dovrà riportare con chiarezza gli estremi di riferimento della fattura.

Il corrispettivo si intende onnicomprensivo di ogni spesa incontrata dall'Azienda Ospedaliera per l'esecuzione delle prestazioni.

Art. 4 - ASSICURAZIONE

Gli operatori dell'Azienda Ospedaliera sono assicurati all'INAIL secondo la vigente normativa per il tempo di svolgimento della prestazione.

L'Azienda assicura inoltre i professionisti, nonché le persone della cui opera si avvale, per la responsabilità civile verso terzi.

Art. 5 - DURATA

Il presente contratto **ha durata dal 01-04-1999 al 31-03-2000.**

Il rinnovo della convenzione potrà essere effettuato con semplice scambio di corrispondenza.

Art. 6 - REGISTRAZIONE

Il presente contratto è assoggettato all'imposta di bollo a cura e spese del richiedente ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, riguardando operazioni soggette ad IVA, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del DPR n.



A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'G' followed by a few loops.

131/1986. Le spese di registrazione saranno a carico della parte che col proprio comportamento ne avrà resa obbligatoria la registrazione.

Art. 7 - RISOLUZIONE

Il contratto potrà essere risolto, tramite comunicazione scritta, nel caso in cui una delle parti non dovesse rispettare gli obblighi del contratto stesso, a meno che la parte in difetto non rimedi all'inadempimento entro 30 giorni dalla data dell'invio della contestazione.

Art. 8 - FORO COMPETENTE

Il foro competente per qualsiasi controversia che dovesse insorgere in relazione alla interpretazione o alla esecuzione del presente contratto è il Foro di Modena.

Letto, approvato e sottoscritto.

Modena, 4 MAG. 1999 Modena, 29.6.99

Per l'Az. Ospedaliera di Modena Per la Casa di Cura Hesperia Hospital

IL DIRETTORE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Augusto Cavina)

(Prof. Michele Malena)

Per specifica approvazione, ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del Codice Civile, delle clausole di cui agli articoli 5, 6, 7 e 8 del presente contratto.

Modena, 29.6.99

Per la Casa di Cura Hesperia Hospital

IL DIRETTORE GENERALE

(Prof. Michele Malena)



NOMENCLATORE TARIFFARIO - ANATOMIA PATOLOGICA

CODICE SIA (Aziendale)	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA IN LIRE	TARIFFA IN EURO
CITOLOGIA			
4570	CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE (PAP TEST)	35.000	18,08
4575	CITOLOGICO URINE (PER CAMPIONE)	50.000	25,82
4552	CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE N.A.S. (PRIMO VETRINO)	70.000	36,15
9031	CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE (OGNI VETRINO IN PIU)	25.000	12,91
ISTOLOGIA			
4576	ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: TESSUTO FIBROTENDINEO IN MALATTIA DUPUYTREN / DE QUERVAIN	70.000	36,15
4577	ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: BIOPSIA SINOVIALE O BIOPSIA TENDINEA	70.000	36,15
4578	ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: BIOPSIA SEMPLICE	70.000	36,15
4579	ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: BIOPSIA SEMPLICE	70.000	36,15
4580	ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (SHAVE O PUNCH)	70.000	36,15
4581	ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E / O TESSUTI MOLLI BIOPSIA ESCISSORIALE	70.000	36,15
4582	ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E / O TESSUTI MOLLI BIOPSIA INCISIONALE	70.000	36,15
4584	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA ENDOSCOPICA (UNICA) APP. DIGERENTE	70.000	36,15
4586	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE APP. DIGERENTE	70.000	36,15
4588	ISTOCITOPATOLOGICO POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA (UNICA) APP. DIGERENTE	70.000	36,15
4591	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA CAVITA' NASALI APP. RESPIRATORIO	70.000	36,15
4592	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (UNICA) APP. RESPIRATORIO	70.000	36,15
4594	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA LARINGEA APP. RESPIRATORIO	70.000	36,15
4598	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA ANNESSI TESTICOLARI APP. UROGENITALE	70.000	36,15
4600	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA CERVICIA UTERINA APP. UROGENITALE	70.000	36,15
4601	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA ENDOMETRIALE (VABRA) APP. UROGENITALE	70.000	36,15
4602	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICALE (UNICA) APP. UROGENITALE	70.000	36,15
4604	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA PENE APP. UROGENITALE	70.000	36,15
4605	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA TESTICOLARE APP. UROGENITALE	70.000	36,15
4606	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA VAGINALE APP. UROGENITALE	70.000	36,15
4607	ISTOCITOPATOLOGICO BIOPSIA VULVARE (UNICA) APP. UROGENITALE	70.000	36,15
4610	ISTOCITOPATOLOGICO POLIPECTOMIA ENDOCERVICALE APP. UROGENITALE	70.000	36,15
4583	ISTOCITOPATOLOGICO AGOBIOPSIA EPATICA APP. DIGERENTE	170.000	87,80
9030	ISTOLOGICO BIOPSIA (UNICO CAMPIONE)	70.000	36,15
9035	ISTOLOGICO BIOPSIA GASTRICA CON RICERCA HELICOBACTER PYLORI	100.000	51,65
PEZZI CHIRURGICI SEMPLICI			
9026	ISTOLOGIA: PEZZI CHIRURGICI SEMPLICI (2 PRELIEVI)	100.000	51,65
9027	ISTOLOGIA: PEZZI CHIRURGICI SEMPLICI (3 PRELIEVI)	150.000	77,47
PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI			
9028	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI (4 PRELIEVI)	150.000	77,47
9036	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI (5 PRELIEVI)	175.000	90,38
9037	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI (6 PRELIEVI)	200.000	103,29
9038	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI (7 PRELIEVI)	225.000	116,20
9039	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI (8 PRELIEVI)	250.000	129,11
PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA			
9029	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (8 PRELIEVI)	250.000	129,11
9040	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (9 PRELIEVI)	275.000	142,03
9041	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (10 PRELIEVI)	300.000	154,94
9042	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (11 PRELIEVI)	325.000	167,85
9043	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (12 PRELIEVI)	350.000	180,76
9044	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (13 PRELIEVI)	375.000	193,67
9045	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (14 PRELIEVI)	400.000	206,58
9046	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (15 PRELIEVI)	425.000	219,49
9047	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (16 PRELIEVI)	450.000	232,41
9048	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (17 PRELIEVI)	475.000	245,32
9049	ISTOLOGIA : PEZZI CHIRURGICI COMPLESSI DI PIU' ORGANI E/O LINFOADENECTOMIA (18 O PIU'PRELIEVI)	500.000	258,23
4505	ESAME ESTEMPORANEO (IN CORSO DI INTERVENTO) CADAUNO	150.000	77,47
9032	IMMUNOISTOCHEMICA (COMPRESI REC.ORMONALI ATT. PROLIF.) CIASCUNA REAZIONE	75.000	38,73
9033	ISTOCHEMICA (PER ESAME)	30.000	15,49

FIRMA PER ACCETTAZIONE