

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 8  
DI CAGLIARI



MULTI MEDICA S.R.L.  
GESTIONE SERVIZI SANITARI

**Contratto tra l'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari e la Società Multi Medica Srl Gestione Servizi Sanitari per l'espletamento di esami di "Diffusione alveolo capillare"**

L'anno 2016, il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ in Selargius

**TRA**

**L'Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari (di seguito denominata Azienda)** P. IVA 02261430926 con sede in Selargius nella Via Piero della Francesca n. 1 , nella persona del Commissario Straordinario Dott.ssa Savina Ortu nata a Bauladu il 31.01.1960, CF RTOSVN60A71A721R da una parte

**E**

**La Società Multi Medica Srl Gestione Servizi Sanitari (di seguito denominata Società)** P. IVA 02129550923 con sede in Cagliari nella Viale Monastir n. 112 nella persona del rappresentate legale Dott. Francesco Sanna ;

**PREMESSO CHE:**

- La Società Multi Medica Srl Gestione Servizi Sanitari, società autorizzata per la medicina del Lavoro, ha necessità di effettuare esami per la "Diffusione Alveolo Capillare"
- Che l'effettuazione dei predetti esami è funzionale al rilascio della certificazione di idoneità al lavoro
- Che La Società Multi Medica Srl Gestione Servizi Sanitari non'è in grado di effettuare i predetti esami e che dunque ha richiesto alla Azienda Asl 8 di Cagliari la disponibilità alla stipula di un contratto a tal fine
- Che l'Azienda ASL 8 di Cagliari effettua i predetti esami nel Servizio di Fisiopatologia Respiratoria presso l'Ospedale Binaghi e dunque ha dichiarato la propria disponibilità alla stipulazione del contratto
- Che con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ si è provveduto ad autorizzare la stipulazione del presente contratto

**Tutto ciò premesso, le parti convengono e stipulano quanto segue.**

#### **Articolo 1**

##### **Oggetto del Contratto**

L'Azienda si impegna ad assicurare, in favore della Società, mediante proprio personale specializzato, un'attività di collaborazione per l'espletamento degli esami di diffusione alveolo capillare. Tale attività verrà svolta dal personale della struttura di Fisiopatologia Respiratoria dell'Ospedale Binaghi, in via istituzionale

durante il normale orario di servizio, fatte salve le prioritarie esigenze dell' Azienda , e non sarà dunque dovuto alcun compenso aggiuntivo per l'attività svolta non potendo costituire la stessa ad alcun titolo attività libero professionale. La Società provvederà a comunicare, con modalità definite di comune accordo con la Struttura , e con un anticipo di almeno 15 (quindici) giorni, il numero di esami necessari e l'elenco nominativo del personale da sottoporre a visita. Ricevuta la comunicazione la Struttura provvederà a comunicare date e orari in cui potranno essere effettuati gli esami. L'effettuazione degli esami, nel giorno e ore convenuti, è subordinata al preventivo pagamento della prestazione da parte della Società

## **Art. 2**

### ***Compensi e modalità pagamento***

Per l'attività di cui al punto 1 la Società corrisponderà all'Azienda un importo per esame pari ad € 24,40, così come definito nel Tariffario per prestazioni di specialistica ambulatoriale approvato con deliberazione n. 496 del 24.04.2007. La Società si impegna a provvedere al pagamento del corrispettivo anticipatamente rispetto all'effettuazione degli esami . In caso di documentata urgenza si potrà procedere all'effettuazione dell'esame anche in assenza di preventivo pagamento, in tal caso, peraltro, il ritiro dei referti degli esami potrà avvenire solo previa attestazione dell'avvenuto pagamento di quanto dovuto. L'Azienda provvederà ad emettere regolare fattura e provvederà inoltre come prescritto dalla delibera richiamata in premessa a chiedere alla Società, che si impegna ad adempiere, il pagamento per le prestazioni eventualmente erogate in data antecedente rispetto alla sottoscrizione del presente contratto.

## **Articolo 3**

### **Durata e recesso**

Il presente contratto ha durata 12 mesi decorrenti dal 01.01.2016 ed è rinnovabile per iscritto per altri 12 mesi, con esclusione dunque del tacito rinnovo. Decorsi 24 mesi il rapporto si intenderà automaticamente risolto senza necessità di alcun avviso salvo che le parti non concordino, almeno un mese prima della scadenza, via PEC o mediante raccomandata AR, la proroga per un ulteriore periodo non superiore comunque a 24 mesi.

Le parti hanno facoltà di recedere in qualunque momento, con preavviso di almeno 3 mesi, da trasmettere via pec o mediante raccomandata AR. In tale ipotesi saranno comunque salvi i diritti dell'Azienda a percepire i corrispettivi dovuti per l'attività svolta.

## **Articolo 4**

### **Trattamento dati**

Con il presente atto, l'Azienda e il personale autorizzato all'effettuazione delle attività sono autorizzati, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, al trattamento dei dati trasmessi dalla Società e/o trattati presso la medesima per le attività istituzionali, ai soli fini dell'espletamento delle attività di cui al presente contratto e nei limiti delle esigenze derivanti dallo stesso.

Tutti i dati e le informazioni di cui dipendenti, collaboratori e professionisti autorizzati dall'Azienda entreranno in possesso in ragione del presente contratto, dovranno essere considerati riservati ed è fatto assoluto divieto di divulgarli in qualsiasi modo ed in qualsiasi forma non necessaria all'espletamento dell'attività di cui allo stesso contratto, secondo la normativa vigente in materia.

#### **Articolo 5**

##### **Foro competente**

Per eventuali controversie giudiziarie, il Foro competente è, in via esclusiva, quello di Cagliari

#### **Articolo 6**

##### **Norme di rinvio e registrazione**

Per quanto non previsto espressamente nel presente contratto, s'intende richiamata la vigente normativa in materia.

Il presente contratto, scritto su tre pagine, sarà oggetto di registrazione solo in caso d'uso a cura e spese della parte che intenda richiederla.

Letto, Approvato e sottoscritto

**Multi Medica SRL**  
**Gestione Servizi Sanitari**  
**Il rappresentante Legale**  
**Dott. Francesco Sanna**

---

**Azienda Sanitaria Locale**  
**Di Cagliari**  
**Il Commissario Straordinario**  
**Dott. ssa Savina Ortu**

---

Selargius

### **ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE**

N. **1044** DEL **- 9 AGO, 2016**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO **Dott.ssa Antonella Carreas** IL DIRETTORE SANITARIO **Dott. Pier Paolo Pani**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO **Dott. ssa Savina Ortu**