

D e t e r m i n a z i o n e D i r e t t o r i a l e

NUMERO GENERALE	CODICE PROPOSTA				DATA
	BUDGET PER	ADOTT. PER	ANNO	PROGR.	
2027			10	0645	29 DICEMBRE 2010

O G G E T T O :

RINNOVO CONVENZIONI PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI TEMPORANEI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA DI DIRIGENTI SANITARI DELL'AZIENDA PER IL PERIODO 01/01/2011 - 31/03/2011.

**I L D I R E T T O R E D E L L A S . O . C .
A M M I N I S T R A Z I O N E D E L P E R S O N A L E**

In virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale di cui al provvedimento n. 1928/100/DIG/08/0038 del 10 novembre 2008 così come rettificato con determinazione n. 1695/000/DIG/10/0035 del 24.11.2010;

Vista la determinazione n.2050/100/PER/08/0623 del 28/11/2008 esecutiva ai sensi di legge ad oggetto: "... omissis ... regolamento per l'esercizio della libera professione";

Vista la legge 03.08.2007, n. 120;

Viste le indicazioni fornite in merito all'applicazione della suddetta legge pervenute con nota n. 2418/UC/SAN datata 05.12.2007 da parte dell'Assessorato Regionale alla Sanità;

Visto inoltre quanto concordato in data 26.06.2008 tra l'Assessore regionale alla Tutela e Sanità e le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e SPTA del servizio sanitario nazionale in materia di libera professione intramuraria ai sensi della legge 120/07;

Viste le modifiche introdotte alla legge 120/07 con sentenza della Corte Costituzionale (n.371/08);

Considerato che con decreto-legge 29 dicembre 2010 n. 225, tra l'altro, viene prorogata sino al 31/03/2011 la possibilità di esercitare la libera professione in regime di intramoenia anche al di fuori degli appositi spazi dedicati all'interno delle strutture pubbliche;

Atteso inoltre che:

- sussiste una carenza di spazi per l'esercizio dell'Attività Libero-Professionale in locali Aziendali;
- l'A.S.L. CN2 ha necessità di reperire tali spazi presso strutture private, non accreditate, e, alla luce della legge 189 del 4.12.2008, può anche utilizzare gli ambulatori privati dei medici,

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

stipulando, rispettivamente, con le prime apposite convenzioni e con riferimento ai secondi prorogando le autorizzazioni a suo tempo concesse sino al 31/01/2012;

Ritenuto pertanto, al fine di assicurare la continuità dell'attività libero professionale di rinnovare per il periodo 01/01/2011 - 31/03/2011 le convenzioni per il reperimento di spazi sostitutivi per l'esercizio dell'attività libera professione e di prorogare sino al 31/03/2011 le autorizzazioni per l'utilizzo di ambulatori privati, salvo sopravvenute modifiche normative e/o l'attivazione del sistema unico di prenotazione delle prestazioni in regime di Libera Professione;

Effettuata la registrazione contabile della spesa;

Avendo il sottoscritto curato l'istruttoria della pratica;

D E T E R M I N A

- di rinnovare, per i motivi indicati in premessa, le **allegate** convenzioni per il reperimento di spazi sostitutivi per l'esercizio dell'Attività Libero Professionale da parte di personale dipendente in essere con quest'Azienda, salvo sopravvenute modifiche normative e/o l'attivazione del sistema unico di prenotazione per le prestazioni in regime di Libera Professione, per il periodo 01/01/2011 - 31/03/2011;
- di prorogare sino al 31/03/2011 la possibilità di utilizzo degli attuali studi medici privati a suo tempo autorizzati formalmente o con il silenzio -assenso;
- di autorizzare per il periodo 01/01/2011 - 31/03/2011 la spesa prevista di € 60.000,00 al conto 3.10.10.14 "Altri servizi generali" del budget 2011;
- di dare atto che:
 - ⇒ in modo progressivo tutte le visite o prestazioni in libera professione effettuate nelle strutture dell'Azienda possano essere erogate utilizzando il software aziendale centralizzato (CUP) tramite personale dipendente o delegato dall'Azienda stessa e che i pagamenti vengano effettuati con le medesime modalità;
 - I maggiori oneri conseguenti all'applicazione della procedura e gestione suindicata (prenotazione e pagamenti) previsti dal vigente regolamento decorreranno dalla data di messa a regime della stessa per tutti gli studi convenzionati;
 - ⇒ sino all'attivazione del sistema unico di prenotazione per le prestazioni in regime di Libera Professione continueranno ad applicarsi per l'attività svolta nelle strutture dell'azienda (con esclusione degli interventi e delle prestazioni INAIL) le trattenute previste dal previgente regolamento approvato con determinazione n. 894 del 12.06.2003;
- di trasmettere copia della presente determinazione alla S.O.C. Sistemi Informativi, alla S.O.S. Anagrafe Aziendale e C.U.P., alla S.O.C. Gestione Economica e Finanziaria, alla S.O.C. Direzione Sanitaria di Presidio e alla S.O.S Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero per i conseguenti adempimenti;
- di dichiarare la presente determinazione, vista l'urgenza di provvedere in merito, immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2 della L.R. 24 gennaio 1995, n. 10.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE DELLA S.O.C.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
Franco CANE

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegate convenzioni:

<i>1 Poliambulatorio "Nuova Vitality"</i>	<i>9 Studio "GE.ST.MED."</i>
<i>2 Studio Biomedica Nuova</i>	<i>10 I.D.T. Centro Diagnostico S.r.l.</i>
<i>3 Studio Medico Canalese</i>	<i>11 Istituto Medico Specialistico Albese S.r.l.</i>
<i>4 Centro Medico Polispecialistico S.a.s.</i>	<i>12 Società "LOCATECNICA S.r.l."</i>
<i>5 Studio Medico "Centro Salute De Cosimo"</i>	<i>13 Poliambulatorio Specialistico "Project LM2" S.r.l.</i>
<i>6 Studio Medico "Della Valle"</i>	<i>14 Poliambulatorio "SAN PAOLO" S.r.l.</i>
<i>7 Centro Medico Polifunzionale EUMED</i>	<i>15 Studio Medico Polispecialistico "SERMED" S.r.l.</i>
<i>8 Poliambulatorio "Nuova Felterapia s.a.s."</i>	<i>16 Poliambulatorio medico-chirurgico "BIOMED"</i>

Archivio: IV.2.3.2

Cod. delega: PER/VI4

TR/sg

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E IL POLIAMBULATORIO NUOVA VITALITY**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Il poliambulatorio "NUOVA VITALITY s.r.l.", con sede legale in C.so Piave, 55 - 12051 ALBA (CN), P. I.V.A. n. 03020620047, in persona del Sig. Gian Andrea GHERLONE

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Il poliambulatorio "NUOVA VITALITY s.r.l.", con sede legale in C.so Piave, 55 - 12051 ALBA, struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante del Poliambulatorio "NUOVA VITALITY s.r.l."

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà al Poliambulatorio "NUOVA VITALITY s.r.l." di Alba (CN) a scadenza mensile dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 - ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER IL POLIAMBULATORIO
"NUOVA VITALITY s.r.l."
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Sig. Gian Andrea GHERLONE

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

Medico:	ADAMO VINCENZO M00517			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CHIRURGIA GENERALE - ALBA			
Giorni:	martedì			
Orario:	dalle ore 15,00 alle ore 19,00			
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991010	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991021	Visita di controllo	60 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991014	Visita specialistica + ecografia	150 euro	35% + I.V.A.
	9991016	Ecografia addome sup.o inf	80 euro	47% tariffa + I.V.A.
	9991017	Ecografia addome completo	100 euro	47% tariffa + I.V.A.
	9991015	Ecografia tiroide e tessuti molli	80 euro	47% tariffa + I.V.A.
	9991012	Interventi di piccola chirurgia	200 euro	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	CAVALLI SEBASTIANO M00016			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CHIRURGIA GENERALE - ALBA			
Giorni:	martedì			
Orario:	15,00 - 19,00			
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991010	Visita specialistica	100 euro	22% tariffa + I.V.A.
	9991021	Visita di controllo	80 euro	22% tariffa + I.V.A.
	9991012	Interventi di piccola chirurgia	170 euro	22% tariffa + I.V.A.
	9991014	Visita specialistica + ecografia	130 euro	33% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Medico:	CONTI ENRICO M00014			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. UROLOGIA Presidio Ospedaliero - ALBA			
Giorni:	giovedì			
Orario:	15,00 - 19,00			
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991010	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991021	Visita di controllo	70 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991019	Ecografia	100 euro	47% tariffa + I.V.A.
	9991014	Visita+ecografia	140 euro	33% tariffa + I.V.A.
	9991018	Ecocolordoppler del pene	150 euro	32% tariffa + I.V.A.
	9991012	Piccoli interventi ambulat.	250 euro	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	DE ROBERTO SALVATORE M00023			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. R.R.F. - ALBA			
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba			
Giorni:	VENERDI'			
Orario:	17,00 - 19,30			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991010	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991021	Visita di controllo	60 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991014	Visita+esame strumentale	120 euro	47% tariffa + I.V.A.
	999602	Mesoterapia	70 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999194	Infiltrazioni intrart.-tess.molli	70 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991012	Agopuntura	50 euro	20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Medico:	DEFILIPPI LOREDANA M00178				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CHIRURGIA GENERALE - ALBA				
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba				
Giorni:	LUNEDI'				
Orario:	15,00 - 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
	9991010	Visita specialistica	90 euro		20% tariffa + I.V.A.
	9991021	Visita di controllo	70 euro		20% tariffa + I.V.A.
	9991014	Visita+ecografia	135 euro		22% tariffa + I.V.A.
	9991012	Piccoli interv. Ambulat.	200	500	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	DELLA SELVA ANDREA M00623				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. ANESTESIA Presidio Ospedaliero - ALBA				
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba				
Giorni:	DAL LUNEDI' AL SABATO(COMPAT. CON TURNI E PRONTA DISPON.)				
Orario:					
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
	99910	Visita specialistica	65 euro		20% tariffa + I.V.A.
	999194	Infiltrazioni	100 euro		20% tariffa + I.V.A.
	9991012	Prestazioni strumentali	150 euro		5% tariffa + I.V.A.

Medico:	FOGLIA MASSIMO M00536				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. GINECOLOGIA Presidio Ospedaliero - ALBA				
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba				
Giorni:	MERCOLEDI				
Orario:	15,00-19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
	9991010	Visita specialistica	100 euro		20% tariffa + I.V.A.
	9991012	Visita+prest. Ambulat.	110 euro		25% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Medico:	MARIA ELENA VALERA MORA M00638			
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA OSPEDALE ALBA			
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba			
Giorni:	MARTEDI'			
Orario:	dalle 15,00 alle 19,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991010	Visita specialistica	80 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991021	Visita di controllo	50 euro	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	NICOLETTA FERRERO COD. M00652			
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA OSPEDALE ALBA			
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba			
Giorni:	MERCOLEDI'			
Orario:	dalle 15,00 alle 19,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale studio
	9991010	Visita specialistica	70,00	20% tariffa + I.V.A.
	9991021	Visita di controllo	50,00	20% tariffa + I.V.A.
	9991012	Visita specialistica + test allergologico	80,00	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	DANELUZZO ENRICO M00619			
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. PSICHIATRIA ALBA			
Struttura convenzionata:	Nuova Vitality - Alba			
Giorni:	venerdì			
Orario:	dalle 15,30 alle 18,30			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991010	Visita specialistica	85 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991021	Visita di controllo	70 euro	20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 2

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E LO STUDIO BIOMEDICA NUOVA**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Lo STUDIO BIOMEDICA NUOVA con sede in Canelli, Viale Risorgimento,70 - C.F./P.I.V.A. n.1035470051, in persona del Legale Rappresentante Sig.ra Mariella ADORNO

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Lo STUDIO BIOMEDICA NUOVA di Canelli, Viale Risorgimento 70- struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante lo STUDIO BIOMEDICA NUOVA di Canelli.

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà allo STUDIO BIOMEDICA NUOVA di Canelli a scadenza mensile dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 - ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER LO STUDIO BIOMEDICA NUOVA
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
SIG.RA MARIELLA ADORNO

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

MEDICO:	CONTI ENRICO M00014				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. UROLOGIA – Presidio Ospedaliero di Alba				
Struttura convenzionata:	Studio Biomedica Nuova Viale Risorgimento 70 Canelli (AT)				
Giorni:	martedì – mercoledì - venerdì				
Orario:	dalle 18,00 alle 20,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
	999105	Visita specialistica	80 euro	100 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999106	Visita di controllo	60 euro	70 euro	20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 3

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E LO STUDIO MEDICO CANALESE**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Lo STUDIO MEDICO CANALESE s.a.s., con sede in Canale – C.so Alba,5 11 – C.F./P.I.V.A. n. 02244780041, in persona del Socio Accomandatario Sig.ra Anna Maria CASSINELLI

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Lo Studio Medico Canalese con sede legale in C.so Alba 5 Canale (CN), struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante dello Studio Medico Canalese.

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà allo Studio Medico Canalese a scadenza mensile dietro fatturazione dello studio medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 – ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER LO STUDIO MEDICO CANALESE
S.A.S.
IL SOCIO ACCOMANDATARIO
Sig.ra Anna Maria CASSINELLI

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

MEDICO:	ALBERTI ALBERTO M00037				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. OCULISTICA – Presidio Ospedaliero di Alba				
Struttura convenzionata:	Studio Medico Canalese - Canale				
Giorni:	mercoledì				
Orario:	dalle 17,00 alle 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999101	Visita specialistica	60 euro	110 euro	25% tariffa + I.V.A.
9991011	Visita di controllo	60 euro	80 euro	25% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	BENEDUSI PAGLIANO ELISABETTA M00594				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. MEDICINA GENERALE – Presidio Ospedaliero di Alba				
Struttura convenzionata:	Studio Medico Canalese - Canale				
Giorni:	mercoledì				
Orario:	dalle 15,00 alle 17,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999101	Visita specialistica	60 euro	80 euro	25% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	DE ROBERTO SALVATORE M00023				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. R.R.F. – Presidio Ospedaliero di Alba				
Struttura convenzionata:	Studio Medico Canalese - Canale				
Giorni e orario:	martedì dalle 18 alle 20 sabato dalle 8.30 alle 10.30				
Durata visite:	30 min.				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio	
	999101	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa + I.V.A.	
	9991011	Visita di controllo	60 euro		
	9991001	Visita specialistica+ esame strumentale (ecodoppler)	120 euro	40% tariffa + I.V.A.	
	999604	Mesoterapia	70 euro	20% tariffa + I.V.A.	
	999605	Infiltraz. Intrarticolari o tessuti molli	70 euro		
	999102	Agopuntura con moxa revulsivante	50 euro		
999606	Bendaggio funzionale	60 euro			

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Medico:	PRANDI GIANCARLO M00540				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Medicina Generale - Presidio Ospedaliero di Alba				
Struttura convenzionata:	Studio Medico Canalese - Canale				
Giorni:	giovedì e sabato				
Orario:	dalle 7,00 alle 8,30				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	99923	Visita specialistica	75 euro	90 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999817	Prestazioni strumentali (colonscopia parziale sx)	160 euro	250 euro	50% tariffa + I.V.A.
	99988	Prestazioni strumentali (esofagogastrod.)	160 euro	250 euro	50% tariffa + I.V.A.
999797	Prestazioni strumentali (pancoloscopia)	160 euro	250 euro	50% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	VISCA GIUSEPPE M00573			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Ortopedia-Traumatologia - Presidio Ospedaliero di Alba			
Struttura convenzionata:	Studio Medico Canalese - Canale			
Giorni:	giovedì			
Orario:	dalle 15,00 alle 19,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999101	Visita specialistica	100 euro	25% tariffa + I.V.A.
	9991011	Visita di controllo	80 euro	
	999102	Prestazioni	90 euro	

MEDICO:	BAROLO STEFANO M00657			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Medicina Generale - residio Ospedaliero di Alba			
Struttura convenzionata:	Studio Medico Canalese - Canale			
Giorni:	venerdì			
Orario:	dalle 17,00 alle 19,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999101	Visita specialistica	80 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999102	Prestazioni (holter pressorio)	70 euro	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 4

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E IL CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Il Centro Medico Polispecialistico s.a.s.- Via Garibaldi, 19 – Grinzane Cavour (CN), Partita IVA 02647160049 nella persona del Responsabile Legale D.ssa Silvana De Marchi

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Il Centro Medico Polispecialistico s.a.s. con sede legale in Via Garibaldi, 19 Grinzane Cavour (CN), – struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante del Centro Medico Polispecialistico s.a.s.;

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà al Centro Medico Polispecialistico s.a.s. a scadenza mensile dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 – ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER IL CENTRO MEDICO
POLISPECIALISTICO S.A.S.
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dott.ssa Silvana DE MARCHI

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

Medico:	VISCA GIUSEPPE M00573			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. ORTOPEDIA – OSPEDALE S.LAZZARO-ALBA			
Struttura convenzionata:	Centro Medico Polispecialistico S.A.S. Di Grinzane Cavour			
Giorni:	Mercoledì			
Orario:	dalle 15,00 alle 17,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999721	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa+i.v.a.
	999722	Visita di controllo	80 euro	20% tariffa+i.v.a.
	999723	Medicazione	70 euro	20% tariffa+i.v.a.
	999724	Piccoli Interventi Ambulatoriali	400 euro	20% tariffa+i.v.a.

Medico:	RANDO GIANCARLO M00521				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ALBA				
Struttura convenzionata:	Centro Medico Polispecialistico S.A.S. Di Grinzane Cavour				
Giorni:	giovedì				
Orario:	dalle 17,30 alle 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			min	max	
	999721	Visita specialistica Visita specialistica con relazione funzionale conclusiva	120,00	180,00	25% tariffa+I.V.A.
999722	Visita di controllo	80,00 euro		25% tariffa+I.V.A.	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 5

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E IL CENTRO SALUTE DE COSIMO**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Lo Studio Medico "CENTRO SALUTE DE COSIMO" sito in Via Roma 5 nel Comune di Pocapaglia (CN) – P. I.V.A. n. 03111530048, in persona del Rappresentante legale dr. DE COSIMO DOMENICO nato a Palermo il 29.03.1967;

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Lo Studio "CENTRO SALUTE DE COSIMO" con sede legale in Via Roma 5 - 12060 Pocapaglia (CN), – struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante dello studio medico "CENTRO SALUTE DE COSIMO".

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà allo studio medico "CENTRO SALUTE DE COSIMO", a scadenza mensile, dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 – ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER LO STUDIO MEDICO
CENTRO SALUTE DE COSIMO
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dott. Domenico DE COSIMO

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

Medico:	LO BELLO MICHELE M00512			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. RADIOLOGIA Presidio Ospedaliero - BRA			
Struttura convenzionata:	Centro Salute De Cosimo" - Pocapaglia (Cn)			
Giorni:	GIOVEDI'			
Orario:	16,00 - 17,30			
Condizioni economiche	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999118	Visita specialistica	70 euro	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	QUATTRONE PAOLO M00547			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. MEDICINA Presidio Ospedaliero - BRA			
Struttura convenzionata:	Centro Salute De Cosimo" - Pocapaglia (Cn)			
Giorni:	MARTEDI'			
Orario:	18,30 - 19,30			
Condizioni economiche	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999118	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	ZAMPIERI GIULIO M00546			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. ORTOPEDIA Presidio Ospedaliero - BRA			
Struttura convenzionata:	Centro Salute De Cosimo" - Pocapaglia (Cn)			
Giorni:	LUNEDI'			
Orario:	16,00 - 17,00			
Condizioni economiche	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999119	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Medico:	DEFILIPPI LOREDANA M00118			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CHIRURGIA Presidio Ospedaliero - ALBA			
Struttura convenzionata:	Centro Salute De Cosimo" - Pocapaglia (Cn)			
Giorni:	LUNEDI'			
Orario:	14,30 - 15,30			
Condizioni economiche	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999118	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	FANTINO GIOVANNI M00516			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CHIRURGIA Presidio Ospedaliero - BRA			
Struttura convenzionata:	Centro Salute De Cosimo" - Pocapaglia (Cn)			
Giorni:	MARTEDI'			
Orario:	16,00 - 19,00			
Condizioni economiche	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999118	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Medico:	WILLIAM DI NATALE M00634			
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. "S. LAZZARO" ALBA			
Giorni:	MARTEDI'			
Struttura convenzionata:	Studio Medico DE COSIMO – Pocapaglia (CN)			
Orario:	dalle 17,00 alle 20,00			
Condizioni economiche:	Codice prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999118	Prima visita	100,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991027	Visita di controllo	60,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991028	Piccoli interventi ambulatoriali	120,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	SALVATORE FONTI M00010			
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. CARDIOLOGIA P.O. "S. LAZZARO" ALBA			
Struttura convenzionata:	Studio Medico DE COSIMO – Pocapaglia (CN)			
Giorni:	MERCOLEDI'			
Orario:	dalle 14.30 alle 16,30			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991030	ECG	45,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	999118	Visita cardiologica + ECG	160,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991032	HOLTER 24 ore	180,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991033	Accompagnamento in ambulanza con terapia (da concordarsi almeno 24 h prima)	250,00 Euro/h (dall'accompagnamento al ritorno dell'ambulanza in sede escluso eventuale noleggio ambulanza)	20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Medico:	MARCO GIRAUDO COD. M00656		
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. NEUROLOGIA		
Struttura convenzionata:	Centro di Salute De Cosimo - Pocapaglia		
Giorni:	MARTEDI'		
Orario:	dalle 16,00 alle 17,30		
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa
	999118	Visita specialistica	100,00 Euro
	9991027	Visita specialistica di controllo	60,00 Euro

Medico:	RICCARDO VANNI M00501			
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. "S. SPIRITO" BRA			
Struttura convenzionata:	Centro di Salute De Cosimo - Pocapaglia			
Giorni:	MERCOLEDI' (il primo e il terzo del mese)			
Orario:	dalle 15,00 alle 18,00			
Condizioni economiche:	Codice prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999118	Visita specialistica gastroenterologica	100,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991027	Visita di controllo gastroenterologica	80,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991029	Controllo esami	50,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	CONTI ENRICO M00014			
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. UROLOGIA P.O. "S. LAZZARO" ALBA			
Struttura convenzionata:	Centro di Salute De Cosimo - Pocapaglia			
Giorni:	mercoledì e venerdì			
Orario:	dalle 16,00 alle 18,00			
Condizioni economiche:	Codice prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999118	Visita specialistica	120,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991027	Visita di controllo	80,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991028	Piccoli interventi ambulatoriali	da 200, 00 a 1.000,00 Euro	20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 6

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E LO STUDIO MEDICO DELLA VALLE**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Lo Studio Medico DELLA VALLE sito in Via P. Micca, 2 nel Comune di Alba (CN) – P. I.V.A. n.02319020042, in persona del Dott. Ferruccio DELLA VALLE

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Lo Studio Medico DELLA VALLE sito in Via P. Micca, 2 nel Comune di Alba (CN), – struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante dello studio medico DELLA VALLE

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà allo studio medico DELLA VALLE, a scadenza mensile, dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 – ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER LO STUDIO MEDICO
DELLA VALLE
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dott. Ferruccio DELLA VALLE

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

MEDICO:	BAILO MARIO M00204			
Struttura appartenenza:	di	S.O.C. MEDICINA - Presidio Ospedaliero "San Lazzaro" - Alba		
Struttura convenzionata	Studio Medico Della Valle - Alba			
Giorni:	martedì e giovedì			
Orario:	17,30 - 18,30			
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999851	Visita specialistica	100 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999855	Prestazioni (eco-color doppler)	100 euro	45% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	PAGANELLI EDOARDO M00587			
Struttura appartenenza:	di	S.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA - Presidio Ospedaliero "San Lazzaro" - Alba		
Struttura convenzionata	Studio Medico Della Valle - Alba			
Giorni:	da lunedì a mercoledì			
Orario:	18,00 - 19,00			
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999851	Visita specialistica	100 Euro	20% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	PRANDI GIANCARLO M00540				
Struttura appartenenza:	di	S.O.C. MEDICINA - Presidio Ospedaliero "San Lazzaro" - Alba			
Struttura convenzionata	Studio Medico Della Valle - Alba				
Giorni:	mercoledì e venerdì				
Orario:	07,00 - 08,30; 17,00 - 18,30				
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999851	Visita specialistica	75 euro	90 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999852	Visita di controllo	75 euro	90 euro	20% tariffa + I.V.A.
999855	Prestazioni strumentali	160 euro	250 euro	45% tariffa + I.V.A.	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	RANIERI FEDERICA M00605				
Struttura appartenenza:	di	S.O.C. RADIODIAGNOSTICA -- Alba			
Struttura convenzionata	Studio Medico Della Valle - Alba				
Giorni:	da lunedì a sabato				
Orario:	da lunedì a venerdì: 12,00-12,30; sabato: 11,30-12,00				
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999855	Prestazioni strumentali (ecotomografia)	60 euro	100 euro	45% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	SCHEURER CHRISTOPH M00609				
Struttura appartenenza:	di	S.O.C. RADIODIAGNOSTICA -- Presidio Ospedaliero "San Lazzaro" -- Alba			
Struttura convenzionata	Studio Medico Della Valle - Alba				
Giorni:	da martedì a venerdì				
Orario:	12,00 - 14,00				
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999855	Prestazioni strumentali (ecografie)	70 euro	100 euro	45% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 7

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E IL CENTRO MEDICO POLIFUNZIONALE EUMED**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Il Centro Medico Polifunzionale EUMED s.n.c. con sede legale in Via Ricrosio,4 a Fossano(CN) e sede operativa in Via Antica Contrada delle Beccherie,2 a Savigliano (CN) – Partita I.V.A. n.02820990040 - in persona del Legale Rappresentante Sig. Marco VARETTO

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Il Centro Medico Polifunzionale EUMED s.n.c. con sede legale in Via Ricrosio,4 a Fossano(CN) e sede operativa in Via Antica Contrada delle Beccherie,2 a Savigliano (CN), – struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante del Centro Medico Polifunzionale EUMED

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà al Centro Medico Polifunzionale EUMED, a scadenza mensile, dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 – ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER IL CENTRO MEDICO
POLISPECIALISTICO EUMED
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Sig. Marco VARETTO

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

Medico:	FRAIRE DARIO M00071				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Radiodiagnostica Bra				
Struttura convenzionata	Poliambulatorio Eumed - Fossano				
Giorni:	lunedì e giovedì				
Orario:	dalle ore 17,00 alle ore 20,00				
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per la casa di cura
			minima	massima	
	999117	INDAGINI ECOGRAFICHE di Tipo internistico-tessuti molli-endocavitaria-trans.rettale e mammaria	65	100	30% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 8

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E IL POLIAMBULATORIO NUOVA FELTERAPIA**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Il poliambulatorio "NUOVA FELTERAPIA s.a.s.", con sede legale in V.le Vicenza, 4/B 15048 Valenza (AL), P. I.V.A. 03245020049, in persona della Sig.ra NICOLETTA SARDO

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Il poliambulatorio "NUOVA FELTERAPIA s.a.s.", con sede legale in V.le Vicenza, 4/B 15048 Valenza (AL), struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante del Poliambulatorio "NUOVA FELTERAPIA s.a.s.",

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà al Poliambulatorio "NUOVA FELTERAPIA s.a.s." a scadenza mensile dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 - ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER IL POLIAMBULATORIO
"NUOVA FELTERAPIA s.a.s.",
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Sig.ra Nicoletta SARDO

Medico:	ASTEGGIANO GIOVANNI M00090			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Neurologia Alba			
Struttura convenzionata	Nuova Felterapia - Bra			
Giorni:	martedì			
Orario:	dalle ore 15,00 alle ore 16,30			
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per la casa di cura
	999231	Visita specialistica	150 euro	20% tariffa + I.V.A.

Medico:	BERTOLO STEFANO M00622				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Ortopedia- Traumatologia - Bra				
Struttura convenzionata	Nuova Felterapia - Bra				
Giorni:	martedì				
Orario:	dalle ore 16,30 alle ore 18,30				
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per la casa di cura
			minima	massima	
	999107	Visita specialistica	60 euro	75 euro	20% tariffa + I.V.A.
	99997	Infiltrazioni	28 euro		20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 9

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E LO STUDIO GE.ST.MED**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Lo Studio "GE.ST.MED S.a.s." con sede in BRA (CN), Via Vittone n. 14 - P. I.V.A. n. 02947070047, in persona del Legale Rappresentante Sig.ra CRAVERO Maria Teresa

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Lo studio "GE.ST.MED S.a.s.", Via Vittone n. 14 - BRA (CN), - struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante dello studio "GE.ST.MED S.a.s."

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà allo studio "GE.ST.MED S.a.s." a scadenza mensile dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 - ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato.

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER LO STUDIO GE.ST.MED s.a.s.
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Sig.ra Maria Teresa CRAVERO

Sottoscritto il _____

Sottoscritto il _____

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

MEDICO:	GERACI MARIA M00615			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CHIRURGIA GENERALE Presidio Ospedaliero "Santo Spirito" - Bra			
Struttura convenzionata:	GE.ST.MED di Bra (CN)			
Giorni:	mercoledì			
Orario:	14,30 - 17,00			
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999821	Visita specialistica	70 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999822	Visita di controllo	50 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999823	Visita + prestazione strumentale	100 euro	30% tariffa + I.V.A.
	999824	Ecografia adominale	70 euro	30% tariffa + I.V.A.

Medico:	BOSCARINO SANDRO - M00503			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. MEDICINA GENERALE Presidio Ospedaliero "Santo Spirito" - Bra			
Struttura convenzionata:	GE.ST.MED di Bra (CN)			
Giorni:	mercoledì			
Orario:	14,30 - 17,30			
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999821	Visita specialistica gastroenterologica	80 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999822	Visita di controllo	60 euro	20% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	FERRO CESARE M00079				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA Presidio Ospedaliero "Santo Spirito" - Bra				
Struttura convenzionata:	GE.ST.MED di Bra (CN)				
Giorni:	martedì				
Orario:	14,30 - 18,00				
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999821	Visita specialistica ortopedica	75 euro	89 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999822	Visita di controllo	60 euro		20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	FRATICELLI EMANUELE – M00550				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. MEDICINA GENERALE Presidio Ospedaliero "Santo Spirito" - Bra				
Struttura convenzionata:	GE.ST.MED di Bra (CN)				
Giorni:	giovedì				
Orario:	14,30 - 17,00				
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999821	Visita specialistica o Endocrinologa o Diabetologica o Dietologica	80 euro		20% tariffa + I.V.A.
	999822	Visita di controllo	65 euro		20% tariffa + I.V.A.
999823	Visita specialistica + prestazione strumentale	100	110	20% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	PITTALUGA MICHELE – M00614				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. di CHIRURGIA GENERALE – Presidio Ospedaliero "Santo Spirito" – Bra				
Struttura convenzionata:	GE.ST.MED di Bra (CN)				
Giorni:	giovedì				
Orario:	14,00 – 18,00				
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999821	Visita specialistica chirurgica	70 euro 80 euro		20% tariffa + I.V.A.
	999822	Visita di controllo	30 euro	50 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999823	Visita + prestazione strumentale	50 euro	60 euro	30% tariffa + I.V.A.
	999824	Ecografia addominale	50 euro	60 euro	30% tariffa + I.V.A.
999825	Ecografia tessuti molli	50 euro	60 euro	30% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	FASOLIS GIUSEPPE M00081			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. UROLOGIA – Presidio Ospedaliero "San Lazzaro" - Alba			
Struttura convenzionata:	GE.ST.MED di Bra (CN)			
Giorni:	Mercoledì			
Orario:	18,00 - 19,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999821	Visita specialistica	150 euro	15% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Medico:	ROTA EUGENIA M00660			
Struttura di appartenenza:	S.O.C NEUROLOGIA			
Giorni:	Mercoledì			
Orario:	dalle 17.15 alle 21,00			
N. visite	5			
Durata visite	45 min			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999821	Visita specialistica	100 EURO	15% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 10

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E I.D.T. CENTRO DIAGNOSTICO**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

L'I.D.T. CENTRO DIAGNOSTICO S.R.L. con sede in Alba, Via Cerrato n. 8/a - C.F./P. I.V.A. n.0296710047, in persona del Legale Rappresentante Dott. Sergio FARINET

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

L'I.D.T. CENTRO DIAGNOSTICO S.R.L. di Alba, Via Cerrato n. 8/a, – struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante dell'I.D.T. CENTRO DIAGNOSTICO S.R.L. di Alba.

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà all'I.D.T. CENTRO DIAGNOSTICO S.R.L a scadenza mensile dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 – ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato.

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER I.D.T. CENTRO DIAGNOSTICO
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Dott. Sergio FARINET

Sottoscritto il _____

Sottoscritto il _____

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

MEDICO:	FRANZE' FRANCO M00159			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. di Recupero e Riabilitazione funzionale – Alba			
Struttura convenzionata:	I.D.T. - Alba			
Giorni:	martedì			
Orario:	dalle ore 16,30 alle ore 18,30			
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999111	Visita specialistica	100 euro	17,90% tariffa + I.V.A.
	99957	Visita di controllo	70 euro	17,90% tariffa + I.V.A.
	999112	Prestazioni (Infiltrazioni e mesoterapia)	50 euro	17,90% tariffa + I.V.A.
	99912	Valutazione disturbi motori sensitivi	50 euro	17,90% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	SULLO LUCA M00402			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Neurologia – Alba			
Struttura convenzionata:	I.D.T. - Alba			
Giorni:	martedì			
Orario:	dalle ore 16,00 alle ore 19,00			
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999111	Visita specialistica	100 euro	17,90% tariffa + I.V.A.
	999112	Elettromiografia-elettroencefalografia	130 euro	60% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	CONTI ENRICO M00014				
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. Urologia Alba				
Struttura convenzionata:	I.D.T. - Alba				
Giorni:	lunedì				
Orario:	dalle ore 17,30 alle ore 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. Prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999111	Visita specialistica	70 euro	100 euro	17,90% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 11

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E L'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

L'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE S.r.l., con sede in Alba - Via Ognissanti 30/R - C.F./P. I.V.A. n. 02228170045, in persona della Sig.ra Fiorenza BRUNO

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

L'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE S.r.l., con sede in Alba - Via Ognissanti 30/R, - struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante dell'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE.

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà all'ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO ALBESE a scadenza mensile dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 - ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato.

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER L'ISTITUTO MEDICO
SPECIALISTICO ALBESE
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Sig.ra Fiorenza BRUNO

Sottoscritto il _____

Sottoscritto il _____

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

MEDICO:	ALBERTI ALBERTO M00037				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Oculistica – Alba				
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba				
Giorni:	martedì e giovedì				
Orario:	dalle ore 16,00 alle ore 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999103	Visita specialistica	90 euro	130 euro	17% tariffa + I.V.A.
	99957	Visita di controllo	50 euro	90 euro	17% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	CAMERA SALVATORE M005390				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Chirurgia Generale – Alba				
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba				
Giorni:	martedì e giovedì				
Orario:	dalle ore 16,00 alle ore 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
		999103	Visita specialistica	100 euro	200 euro
	9991031	Visita successiva	90 euro		17% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	FASOLO PIERPAOLO M00068			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Urologia – Alba			
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba			
Giorni:	giovedì e venerdì			
Orario:	dalle ore 15,00 alle 18,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
		999103	Visita specialistica	100,00 euro
	9991031	Visita successiva	80,00 euro	17% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	ROSATELLO ANNALISA M00073			
Struttura appartenenza:	di	S.O.C. Malattie Metaboliche e Diabetologia – Alba		
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba			
Giorni:	venerdì			
Orario:	dalle ore 14,00 alle ore 18,00			
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999103	Visita specialistica	100,00 euro	17% tariffa + I.V.A.
	9991031	Visita di controllo	80,00 euro	17% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	ROSSANO CLAUDIO M00060				
Struttura appartenenza:	di	S.O.C. Pediatria – Alba			
Struttura convenzionata:	I.M.S.A. - Alba				
Giorni:	giovedì				
Orario:	dalle ore 09,00 alle ore 12,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999103	Visita specialistica	50 euro	60 euro	17% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 12

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E LA SOCIETA' LOCATECNICA**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

La Società "LOCATECNICA S.R.L." con sede in Cuneo -P.zza Galimberti, 10 - C.F./P.I.V.A. 02775960046 in persona del Legale Rappresentante Sig.ra Irene FENOCCHIO.

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

La Società "LOCATECNICA S.R.L." con sede in Cuneo -P.zza Galimberti, 10, - struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante della Società "LOCATECNICA S.R.L.";

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà alla Società "LOCATECNICA S.R.L." a scadenza mensile dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 - ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER LA SOCIETA "LOCATECNICA S.R.L."
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Sig.ra Irene FENOCCHIO

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

MEDICO:	BRUNI MARGHERITA M00601				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. Oculistica – Alba				
Struttura convenzionata:	Locatecnica - Cuneo				
Giorni:	sabato				
Orario:	dalle ore 09,00 alle ore 12,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	99923	Visita specialistica	85 euro	140 euro	28% tariffa + I.V.A.
	99997	Prestazioni	150,00 euro	2.200,00 euro	45% tariffa + I.V.A.
99973	Prestazioni aggiuntive	1.500,00	1.800,00	50% tariffa + I.V.A.	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 13

CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. AMM.NE DEL PERSONALE, in virtù della delega conferitale dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Il Poliambulatorio Specialistico "Project LM2" s.r.l. di Pinerolo (TO) P. IVA 09451800016, nella persona del Legale Rappresentante Sig. Leonardo CATALANA, nato a Torino il 03/12/1972, domiciliato, ai fini della presente convenzione, presso la sede legale del Centro in Pinerolo (TO) - Via Bignone, n. 85/17

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Il Poliambulatorio Specialistico "Project LM2" s.r.l. di Pinerolo (TO), struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria del medico, definita come da **allegato**, locali attrezzati ad ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato allegato;

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante del Poliambulatorio Specialistico "Project LM2" s.r.l. di Pinerolo (TO);

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà al Poliambulatorio Specialistico "Project LM2" s.r.l. di Pinerolo (TO), a scadenza mensile dietro fatturazione del Poliambulatorio Specialistico, la percentuale calcolata sulla tariffa a lato del medico indicata nell'allegato per la relativa prestazione;

Art. 4

Il canone indicato in allegato comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A.; Ag. n.1 - ALBA;
- invio alla A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere;

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER IL POLIAMBULATORIO
SPECIALISTICO "PROJECT LM2" S.R.L.
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Sig. Leonardo CATALANO

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

Medico:	MARIO ARDIZZOJA			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. - Presidio Ospedaliero "Santo Spirito" - Bra			
Poliambulatorio Medico	PROJECT LM2 s.r.l.			
Giorni:	martedì			
Orario:	17,00 - 19,00			
Periodo:	01/06/2009 – 31/12/2009			
Condizioni economiche:	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
		minima	massima	
	Visita	110 euro		23% tariffa + I.V.A. 20%
	Ecografia	90 euro		41% tariffa + I.V.A. 20%
	Visita + ecografia	130 euro		27% tariffa + I.V.A.
	Visita + colposcopia	165 euro		21% tariffa + I.V.A.
	Visita + inserimento IUD	250 euro		20% tariffa + I.V.A.
Diatermocoagulazione	160 euro		25% tariffa + I.V.A.	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 14

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E IL POLIAMBULATORIO S. PAOLO**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Il POLIAMBULATORIO S. PAOLO S.r.l., con sede legale in P.zza San Paolo, 3 e sito in Via Vivaro, 27 12051 Alba - C.F. 02292000011 P. I.V.A. n. 01772110043, in persona del Legale Rappresentante Sig. Luciano CANE, nato ad Alba il 25/06/1964 - Cod.fisc. CNALCN64H05A124E

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Il POLIAMBULATORIO SAN PAOLO S.r.l., con sede legale in P.zza San Paolo, 3 e sito in Via Vivaro, 27 12051 Alba, struttura non accreditata, s'impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ad ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, d'ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante del POLIAMBULATORIO SAN PAOLO di Alba.

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà al POLIAMBULATORIO SAN PAOLO di Alba, a scadenza mensile, dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 - ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER IL POLIAMBULATORIO
"S. PAOLO s.r.l" d'Alba
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
Sig. Luciano CANE

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

MEDICO:	ASTEGGIANO GIOVANNI M00090				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. NEUROLOGIA Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	lunedì e mercoledì				
Orario:	14,00 - 17,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	120 Euro	150 Euro	10% tariffa + I.V.A.
999236	Prestazione strumentale	110 Euro	130 Euro	10% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	BAILO MARIO M00204				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. MEDICINA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	martedì e giovedì				
Orario:	14,00 - 16,00				
Condizioni economiche:	Codice prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999236	Visita specialistica	85 Euro	100 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999236	Prestazione strumentale	125 Euro	150 Euro	45% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	BOSCARINO SANDRO M00503				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. MEDICINA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Spirito" Bra				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	sabato				
Orario:	09,00 - 12,00				
Condizioni economiche:	Codice prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	65 Euro	80 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999235	Visita di controllo	50 Euro	60 Euro	20% tariffa + I.V.A.	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	CAMERA SALVATORE M00539				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CHIRURGIA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	lunedì e sabato				
Orario:	lunedì: 16,30 - 18,30; sabato: 10,00 - 12,00				
Condizioni economiche:	Prestazione		Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	100 Euro	200 Euro	15% tariffa + I.V.A.
	999235	Visita di controllo	90 Euro		15% tariffa + I.V.A.
	999236	Prestazione strumentale	80 Euro	100 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999237	Piccoli interventi chirurgici	50 Euro	800 Euro	20% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	CASTIGLIONE SALVATORE M00008				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CARDIOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	venerdì				
Orario:	14,00 - 20,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	65 Euro	120 Euro	15% tariffa + I.V.A.
999236	Prestazioni strumentali	65 Euro	120 Euro	15% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	CAVESTRO CINZIA M00401				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. NEUROLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	venerdì				
Orario:	17,00 - 19,00				
Condizioni economiche:	Codice prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica neurologica	80 Euro	150 euro	20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	DE NICOLA BARBARA M00631				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA – Presidio Ospedaliero “S. Lazzaro” di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	giovedì				
Orario:	15,00 - 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	99236	Visita specialistica con ecografia	80 Euro	100Euro	25% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	DOTTA MICHELE M00018							
Struttura di appartenenza:	S.O.C. NEUROLOGIA - Presidio Ospedaliero “S. Lazzaro” di Alba							
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba							
Giorni:	lunedì, giovedì e venerdì							
Orario:	16,00 - 19,00							
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio			
			minima	massima				
			999232	Visita specialistica		110 Euro	130 Euro	20% tariffa + I.V.A.
			999235	Visita di controllo		75 Euro	90 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	999236	Prestazione strumentale	80 Euro	100 Euro	45% tariffa + I.V.A.			

MEDICO:	FASOLIS GIUSEPPE M00081							
Struttura di appartenenza:	S.O.C. UROLOGIA - Presidio Ospedaliero “S. Lazzaro” di Alba							
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba							
Giorni:	martedì e giovedì							
Orario:	martedì: 15,00 - 17,00; giovedì 16,00 - 18,00							
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio			
			minima	massima				
			999232	Visita specialistica		180 Euro	200 Euro	15% tariffa + I.V.A.
			999235	Visita di controllo		0	200 Euro	15% tariffa + I.V.A.
	999237	Prestazione strumentale (piccoli interventi chirurgici)	200 Euro	1.000 Euro	40% tariffa + I.V.A.			

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	FOGLIA MASSIMO M00536				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	venerdì				
Orario:	16,00 - 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999237	Visita specialistica	65 Euro	100 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999237	Prestazioni (piccoli interventi ambulatoriali)	200 Euro	500 Euro	40% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	FRANCHINI MARIO M00581			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. ONCOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba			
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba			
Giorni:	giovedì e sabato			
Orario:	giovedì: 17,00 - 19,00; sabato: 09,00 - 12,00			
Condizioni economiche:	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
		minima	massima	
	Visita specialistica 999232	80 Euro	130 Euro	15% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	GIAMUNDO PAOLO M00509				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CHIRURGIA - Presidio Ospedaliero "S. Spirito" Bra				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	mercoledì				
Orario:	18,00 - 20,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	100 Euro	130 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	999235	Visita di controllo	70 Euro	90 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999237	Interventi ambulatoriali	100 Euro	1.000 Euro	35% tariffa + I.V.A.	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	GRIPPI MAURIZIO GAETANO M00039				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	martedì				
Orario:	15,00 - 18,30				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	110 Euro	130 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	999235	Visita di controllo	75 Euro	120 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	999236	Infiltrazioni	60 Euro		20% tariffa + I.V.A.
999237	Piccoli interv.chirurgici	500 Euro	2.000 Euro	40% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	GUARINO GERARDO M00545				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. S.E.R.T				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	giovedì				
Orario:	17,00 - 19,00				
Durata visita:	1 ora				
Decorrenza	01/02/2010				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica (dipendenze patologiche)	80 Euro	100 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999235	Visita di controllo	25 Euro	30 Euro	20% tariffa + I.V.A.	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	IANNINI ROCCO M00526				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. SERV. ANTENNA TRASFUSIONALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	venerdì				
Orario:	15,00 - 17,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	90 Euro	140 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999235	Visita di controllo	75 Euro	90 Euro	20% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	L'EPISCOPO MARIA RITA M00648				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. NEUROLOGIA - Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	martedì e mercoledì				
Orario:	17-19 (1 utente 30 minuti)				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	90 Euro	100 Euro	20% tariffa + I.V.A.
	999235	Visita di controllo	90 Euro	100 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999236	Prestazione strumentale (EEG - Elettromiografia)	90 euro	100 euro	45% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	MURIALDO GIAMPIERO				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. di RADIODIAGNOSTICA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba,				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	martedì, giovedì e sabato				
Orario:	martedì e giovedì: 16,00 - 19,00; sabato: 10,00 - 12,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999236	Prestazioni (ecografie)	85 Euro	120 Euro	45% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	MUSSO SILVIA M00207				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	lunedì				
Orario:	13,00 - 15,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999236	Prestazioni (doppler)	85 Euro	100 Euro	45% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	PONCHIONE ANNAMARIA M00208				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	mercoledì				
Orario:	16,00 - 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica (con infiltrazione)	50 Euro	60 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999236	Prestazioni (infiltrazione-infiltr.peridurale-mesoterapia)	35 Euro	80 Euro	20% tariffa + I.V.A.	

MEDICO:	PRANDI GIANCARLO M00540				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. MEDICINA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	lunedì e venerdì				
Orario:	07,00 - 08,30				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	75 Euro	90 Euro	20% tariffa + I.V.A.
999236	Prestazioni strumentali	180 Euro	250 Euro	45% tariffa + I.V.A.	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	ROSATELLO ANNALISA M00073				
Struttura di appartenenza:	S.O.S. MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	mercoledì e sabato				
Orario:	08,30 - 12,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232	Visita specialistica	60 Euro	100 Euro	15% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	ROSSO VICTOR M00661				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ALBA				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	martedì e giovedì				
Orario:	15,00 - 19,00				
Decorrenza	15/05/2010				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232		Visita specialistica	120 Euro	
	999235	Visita di controllo	100 Euro	130 Euro	20% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	SACCHETTO GIANPAOLO M00541				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. CHIRURGIA GENERALE - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	lunedì e mercoledì				
Orario:	15,00 - 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999232		Visita specialistica	75 Euro	
	999237	Prestazioni (piccoli interventi chirurgici)	150 Euro	350 Euro	35% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

MEDICO:	SCHEURER CHRISTOPH M00609				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. RADIODIAGNOSTICA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Giorni:	lunedì, mercoledì e venerdì				
Orario:	17,00 - 19,00				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			minima	massima	
	999236	Prestazioni strumentali (ecografie)	70 Euro	100 Euro	45% tariffa + I.V.A.

MEDICO:	VISCA GIUSEPPE M00573				
Struttura di appartenenza:	S.O.C. ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA - Presidio Ospedaliero "S. Lazzaro" di Alba				
Giorni:	lunedì e mercoledì				
Struttura convenzionata:	Poliambulatorio San Paolo - Alba				
Orario:	lunedì: 14,30 - 18,00; mercoledì 15,30 - 17,30				
Condizioni economiche:	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			min	max	
	999232	Visita specialistica	85 euro	100 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999235	Visita di controllo	70 euro	80 euro	20% tariffa + I.V.A.
	999236	Prestazione strumentale (infiltrazioni)	60 euro	70 euro	20% tariffa + I.V.A.
999237	Prestazioni (piccoli interventi ambulatoriali)	400 euro		40% tariffa + I.V.A.	

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 15

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E LO STUDIO MEDICO POSPECIALISTICO SERMED**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. AMM.NE DEL PERSONALE, in virtù della delega conferitale dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Lo Studio Medico Polispecialistico "Sermed" S.r.l. di Bra (CN) P. IVA 02456560040, nella persona del Legale Rappresentante Dott. Giacomo BRIZIO, domiciliato, ai fini della presente convenzione, presso la sede legale del Centro in Bra (CN) - Via Montenero, n. 3

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Lo Studio Medico Polispecialistico "Sermed" S.r.l. di Bra (CN), struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria del medico, definita come da **allegato**, locali attrezzati ad ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato allegato;

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante dello Studio Medico Polispecialistico "Sermed" S.r.l. di Bra (CN)

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà allo Studio Medico Polispecialistico "Sermed" S.r.l. di Bra (CN), a scadenza mensile dietro fatturazione del Poliambulatorio Specialistico, la percentuale calcolata sulla tariffa a lato del medico indicata nell'allegato per la relativa prestazione;

Art. 4

Il canone indicato in allegato comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A.; Ag. n.1 - ALBA;
- invio alla A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere;

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

PER LO STUDIO MEDICO
POLISPECIALISTICO SERMED S.R.L.
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dott. Giacomo BRIZIO

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

Medico:	RICCARDO VANNI CODICE MEDICO M00501			
Struttura di appartenenza:	S.O.C. MEDICINA GENERALE- Presidio Ospedaliero "Santo Spirito" - Bra			
Poliambulatorio Medico	SERMED s.r.l.- BRA			
Giorni:	venerdì			
Orario:	15,00 - 18,00			
Condizioni economiche:	Codice prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	9991034	Visita specialistica gastroenterologica	120 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991035	Visita specialistica di controllo	90 euro	20% tariffa + I.V.A.
	9991036	Controllo esami	60 euro	20% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Det. 2027/2010 conv. 16

**CONVENZIONE PER IL REPERIMENTO DI SPAZI SOSTITUTIVI PER ESERCIZIO
ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA
TRA L'A.S.L. CN2 E IL POLIAMBULATORIO BIOMED DI SARVIA GIOVANNI**

TRA

L'ASL CN2, con sede legale in Alba - Via Vida n. 10 - P. I.V.A. n. 02419170044, nella persona del Dott. Franco CANE, Direttore S.O.C. Amministrazione del Personale, in virtù della delega conferitagli dal Direttore Generale per l'adozione dei provvedimenti

E

Il Poliambulatorio medico-chirurgico denominato "BIOMED di Sarvia Giovanni & c. S.a.s.", sito nel Comune di Fossano (CN) in Via Cesare Battisti, n.81 - P. I.V.A. n. 03015190048, in persona del legale rappresentante Sig. SARVIA Giovanni nato a Fossano il 31.08.1924 e residente in Fossano in Via Mellano, n. 5

SI CONCORDA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Il Poliambulatorio medico-chirurgico denominato "BIOMED di Sarvia Giovanni & c. S.a.s." - sito nel Comune di Fossano (CN) in Via Cesare Battisti, n. 40 - struttura non accreditata, si impegna a mettere a disposizione per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria dei medici di cui all'**allegato** elenco, locali attrezzati ed ambulatori nei giorni, con gli orari ed alle condizioni economiche di cui al già citato elenco.

Art. 2

L'adeguatezza ai requisiti di legge della struttura, degli impianti, delle attrezzature, dei dispositivi medicali, dei presidi medico chirurgici, di ogni altro materiale sono sotto la responsabilità del legale rappresentante del Poliambulatorio "BIOMED di Sarvia Giovanni & c. S.a.s.".

Art. 3

L'A.S.L. CN2 Alba-Bra verserà al Poliambulatorio "BIOMED di Sarvia Giovanni & c. S.a.s." di Fossano (CN) a scadenza mensile dietro fatturazione dello Studio Medico la percentuale calcolata sulla tariffa, indicata all'art. 1 per la relativa prestazione.

Art. 4

Il canone indicato all'art. 1 comprende i seguenti servizi:

- prenotazione di pazienti che, entro il corrente anno, dovrà essere automatizzata tramite apposito programma di prenotazione fornito da quest'Azienda;
- rilascio ricevute (contenenti nome, cognome ed indirizzo completo dell'utente nonché l'indicazione della prestazione fruita e del relativo importo) su bollettario fornito dall'A.S.L. conforme ai sensi della vigente normativa e la tenuta del registro degli incassi;
- incasso dei corrispettivi e versamento di essi, con cadenza settimanale, sul c/c bancario IBAN IT 76 A 06906 22501 000000033116 intestato all'A.S.L. CN2 presso l'Istituto Tesoriere, Banca Regionale Europea S.P.A. Ag. n.1 - ALBA;
- invio all'A.S.L. CN2, a cadenza settimanale delle copie delle ricevute emesse unitamente alle fotocopie del registro degli incassi e delle bollette di versamento rilasciate dal Tesoriere.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Art. 5

La presente convenzione ha validità per il periodo 01/01/2011 – 31/03/2011, fatta salva la facoltà di revoca per entrambi i contraenti, per giustificato motivo, con preavviso di almeno 30 giorni dalla data ricezione di lettera raccomandata A.R.;

Art. 6

Per ogni controversia inerente e derivante dal presente atto le parti convengono di eleggere quale Foro unico competente quello di Alba.

Art. 7

Per quanto non previsto nella presente convenzione si applicano le norme contrattuali vigenti in materia.

Art. 8

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

Letto, approvato e sottoscritto.

Alba,

PER L'ASL CN2 ALBA-BRA
(Prov. n. 2027/PER/PER/10/0645 del 29.12.2010)
Archivio IV.2.3.2
IL DIRETTORE S.O.C. AMM.NE DEL
PERSONALE
Dott. Franco CANE

IL RAPPRESENTANTE LEGALE DEL
POLIAMBULATORIO BIOMED
Sig. SARVIA GIOVANNI

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Allegato all'art. 1

Medico:	ADAMO VINCENZO – M00517			
Struttura di appartenenza:	Dirigente medico – S.O.C. Chirurgia Generale - Presidio Ospedaliero Alba			
Struttura convenzionata	BIOMED DI SARVIA GIOVANNI & C. S.A.S. " DI FOSSANO (CN)			
Giorni:	giovedì			
Orario:	dalle ore 17,00 alle ore 19,00			
Condizioni economiche	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999247	Visita specialistica	100 euro	15% tariffa + I.V.A.
	999248	Visita di controllo	60 euro	15% tariffa + I.V.A.
	999251	Piccoli interv. Ambulatoriali	200	15% tariffa + I.V.A.

Medico:	CONTI ENRICO – M00014				
Struttura di appartenenza:	Dirigente medico – S.O.C. di Urologia - Presidio Ospedaliero Alba				
Struttura convenzionata	BIOMED DI SARVIA GIOVANNI & C. S.A.S. " DI FOSSANO (CN)				
Giorni:	giovedì ed il venerdì				
Orario:	dalle ore 15,00 alle ore 19,00				
Condizioni economiche	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa		Percentuale per lo studio
			Minima	massima	
	999247	Visita specialistica	100	150	15% tariffa + I.V.A.
	999248	Visita di controllo	70	100	15% tariffa + I.V.A.
		Piccoli interv. Ambulatoriali	300		

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

Medico:	VANNI RICCARDO - M00502			
Struttura di appartenenza:	Dirigente Medico S.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. "S. SPIRITO" BRA			
Struttura convenzionata	BIOMED DI SARVIA GIOVANNI & C. S.A.S. " DI FOSSANO (CN)			
Giorni:	LUNEDÌ			
Orario:	15,00 - 18,00			
Condizioni economiche	Cod. prestazione	Prestazione	Tariffa	Percentuale per lo studio
	999247	Visita specialistica	110 euro	15% tariffa + I.V.A.
	999248	Visita di controllo	90 euro	15% tariffa + I.V.A.

Segue determinazione n. 2027/PER/PER/10/645 del 29 dicembre 2010

<p>Invio al controllo della Giunta della Regione, ex art. 2, c. 1, L.R. 30 giugno 1992, n. 31 prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Richiesta chiarimenti da parte della Regione prot. n. _____ del _____</p> <p>Risposta chiarimenti da parte della Regione con nota prot. n. _____ del _____, ricevuta dalla Regione in data _____</p> <p>Provvedimento conclusivo del procedimento n. _____ del _____</p> <p><input type="checkbox"/> declaratorio di nullità o decadenza <input type="checkbox"/> di annullamento o non approvazione <input type="checkbox"/> di approvazione</p>	<p>Invio al Collegio Sindacale Prot. n. _____ del _____</p> <p>Invio alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci: Prot. n. _____ del _____</p> <p>CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE CONTABILE Si dichiara l'avvenuta registrazione contabile da parte della S.O.C. Gestione Economico-Finanziaria Alba, li _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO _____</p> <p>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE Si certifica che la presente determinazione è stata posta in pubblicazione presso l'Albo dell'A.S.L. CN2, il _____ per quindici giorni consecutivi IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i></p>		
<p align="center">CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="140 1077 794 1377"> <p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p> </td> <td data-bbox="801 1077 1436 1377"> <p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <u>29 dicembre 2010</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p> </td> </tr> </table> <p align="center">IL FUNZIONARIO INCARICATO S.O.C. AFFARI GENERALI <i>Silvia BARACCO</i></p>		<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <u>29 dicembre 2010</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>
<p>Provvedimenti soggetti al controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il _____</p> <p><input type="checkbox"/> per decorrenza dei termini <input type="checkbox"/> per approvazione da parte della Giunta della Regione</p>	<p>Provvedimenti non soggetti al Controllo della Giunta della Regione</p> <p>Si certifica che la presente determinazione è divenuta esecutiva il <u>29 dicembre 2010</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> essendo immediatamente eseguibile <input type="checkbox"/> essendo trascorsi dieci giorni dalla pubblicazione (art. 3, L.R. 30/06/92, n. 31)</p>		