


<p align="center">POLICLINICO SASSARESE DELLA LABOR S.p.A.</p>		<p align="center">AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI</p>

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI E POLICLINICO SASSARESE DELLA LABOR S.P.A.” PER L'ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA ISTOPATOLOGICA.

TRA

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, di seguito denominata AOU, con sede legale in Sassari, Viale San Pietro, n. 10, codice fiscale e P. IVA 02268260904, nella persona del Direttore Generale, Dott. Antonio Lorenzo Spano, in qualità di Legale Rappresentante;

e

il “Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.”, con C.F. 00204460422 in persona del Consigliere Delegato Dott Nicola Petruzzi, in qualità di legale rappresentante, domiciliato per la carica presso la sede legale della medesima in Ancona Viale Maggini n. 200 (cod. fisc.PTRNCL58S20G482T)

PREMESSO

- che il “Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.” non dispone di apparecchiature e tecnologie necessarie alla completa definizione in termini infrastrutturali e bio-funzionali di tutte le forme patologiche che giungono alla propria osservazione;
- che in data 31.12.2021 è scaduta la Convenzione a suo tempo stipulata tra l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari e il Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.”;
- che il “Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.” al fine di garantire a favore dei propri pazienti l'attività di diagnostica istopatologica, ha manifestato l’interesse alla stipula di nuovo rapporto convenzionale con l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari;
- che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, tramite il personale afferente alla Struttura Complessa di Anatomia e Istologia Patologica, ha manifestato la propria disponibilità alla stipula di apposita convenzione per garantire l’attività di diagnostica istopatologica a favore del Policlinico Sassarese;

TUTTO CIO' PREMESSO

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 – Oggetto

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari si impegna a garantire al “Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.”, per il tramite della Struttura Complessa di Anatomia e Istologia Patologica, il supporto tecnologico e

la ricerca diagnostica relativamente ad indagini sofisticate di immunoistochimica, biologia molecolare e microscopia elettronica ovvero ad esami istologici e citologici, di routine e/o estemporanei, su campioni prelevati da pazienti assistiti presso il Policlinico in regime di ricovero e/o ambulatoriale.

ART. 2 – Modalità

Il “Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.” invierà alla Struttura Complessa di Anatomia e Istologia Patologica dell’AOU quei casi che richiedano le indagini indicate all’art. 1.

La Struttura Complessa di Anatomia e Istologia Patologica si impegna ad effettuare tali indagini a favore dei pazienti del “Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.” segnalati, di volta in volta, tramite richiesta scritta ovvero informatizzata (previo specifici accordi tra le due Aziende) e inviare relazione scritta sui risultati ottenuti in ciascun caso. L’attività verrà svolta dal personale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari in orario istituzionale.

ART. 3 – Compensi per prestazioni

Per le prestazioni erogate si applicheranno le tariffe approvate con Deliberazione n. 53 del 01.02.2012 “Approvazione tariffario aziendale per prestazioni di Anatomia Patologica non comprese nel nomenclatore Tariffario Regionale”.

ART. 4 – Fatturazione

L’avvenuta esecuzione delle attività sarà documentata trimestralmente dal Direttore della SC di Anatomia e Istologia Patologica dell’AOU di Sassari, mediante la compilazione e sottoscrizione di apposito documento attestante le attività effettuate (rendiconto trimestrale dell’attività svolta) debitamente validata da un referente nominato dal Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.

Il Rendiconto sarà inoltrato dal Direttore della SC di Anatomia e Istologia Patologica dell’AOU di Sassari alla S.C. Bilancio e Contabilità che provvederà all’emissione della relativa fattura.

I pagamenti verranno effettuati dal Policlinico Sassarese della Labor S.p.A dietro presentazione di relativa fattura emessa dall’AOU di Sassari. Il Policlinico Sassarese della Labor S.p.A si impegna ad effettuare il pagamento e la liquidazione delle fatture entro il sessantesimo giorno dal ricevimento delle stesse con versamento dell’importo dovuto mediante bonifico bancario intestato a:

Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari - Banco di Sardegna – Agenzia 1 ABI 01015
– CIN E – CAB 17201- C/C n° 000070188747.

ART. 5 – Durata

La presente Convenzione ha validità annuale e decorre dalla data del 01.01.2022 e fino al 31.12.2022.

La Convenzione potrà essere espressamente rinnovata previo accordo delle parti.

Il rinnovo tacito non è consentito.

Le eventuali modifiche dettate da diversi presupposti normativi ovvero da mutate condizioni operative devono essere proposte ed approvate con atto scritto dalle parti.

ART. 6 – Recesso

Le parti hanno la facoltà di recedere in qualsiasi momento dalla presente Convenzione con preavviso di 60 giorni notificato con raccomandata A/R.

Nel caso di recesso da parte del “Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.”, l’AOU ha diritto a conseguire il corrispettivo delle prestazioni rese sino alla data di efficacia della dichiarazione di recesso, restando escluso il diritto ad ogni ulteriore compenso a qualsiasi titolo.

ART. 7 – Trattamento dati

Con il presente atto, l’Azienda Ospedaliero – Universitaria e la Struttura di Anatomia Patologica sono autorizzate, ai sensi del Regolamento Europeo sulla privacy 679/2016, al trattamento dei dati personali trasmessi dal “Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.” ai soli fini dell’espletamento degli incarichi di cui alla presente convenzione e nei limiti delle esigenze derivanti dagli stessi.

ART. 8 – Foro competente

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

ART. 9 – Disposizioni Finali

Il presente atto, verrà registrato solo in caso d’uso a cura della parte interessata, ai sensi dell’art. 5 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131, con imposta di bollo a carico del contraente privato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 8 del D.P.R. 642/1972. Le spese di registrazione saranno a carico del “Policlinico Sassarese della Labor S.p.A.”;

Il presente atto, composto da n. 4 pagine e n. 1 allegato è sottoscritto dalle parti con firma digitale, ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis della Legge 241/1990, come modificato dall'art. 6 del D. Lgs 179/2012, convertito in Legge n. 221/2012, previa lettura, approvazione e conferma delle clausole in essa contenute.

Letto, approvato e sottoscritto in _____ in data _____

Il Consigliere Delegato
Policlinico Sassarese della Labor S.p.A
Dott Nicola Petruzzi

Il Direttore Generale
Azienda Ospedaliero Universitaria di SS
Dott. Antonio Lorenzo Spano

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI**PRE-RICOVERO** **DIMISSIONE PROTETTA** **DEGENTI** **Data richiesta:** ___/___/___**Reparto richiedente:** _____**SI INVIA RICHIESTA DI:**

Prestazione (descrizione) _____

Codice: _____

Prestazione (descrizione) _____

Codice: _____

Prestazione (descrizione) _____

Codice: _____

PER IL/LA PAZIENTE, SIG./RA:

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a il ___/___/___ a: _____

Residente a: _____ in
Via _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Codice Fiscale

Medico referente in reparto, dott: _____

MOTIVO DELLA RICHIESTA: _____**DIAGNOSI DI BASE:** _____**TERAPIA PRATICATA:**

_____**Firma e timbro del medico richiedente:** _____**Data erogazione:** ___/___/___ **Reparto erogante:** _____

Prestazione (descrizione) _____

Codice: _____

Prestazione (descrizione) _____

Codice: _____

Prestazione (descrizione) _____

Codice: _____

Firma e timbro del medico erogante: _____