

**CONVENZIONE
TRA**

L'ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI COSENZA con sede in Via Pasquale Perugini, 25,
87100 Cosenza (CS)

E

“Centro Diagnostico e Poliambulatorio Specialistico Adelchi” di seguito denominato
“Poliambulatorio”, con sede in Amantea (CS) alla Via Dogana 157/163, di proprietà della società Centro
Clinico San Vitaliano Srl con sede legale in Catanzaro alla Via Tommaso Campanella, 60 P.IVA:
02993430798 rappresentata legalmente dal Dott. Alfredo Citrigno nato a
Cosenza il 15/06/1983;

PREMESSO CHE:

- Il Poliambulatorio riconosce agli iscritti e al nucleo familiare, nei cui confronti si impegna a mettere a disposizione un insieme di servizi sanitari specificatamente predisposti;
- Il Poliambulatorio eroga prestazioni sanitarie specialistiche e di diagnostica strumentale grazie alle tecnologie più avanzate;
- Tale servizio è concepito al fine di facilitare l'offerta sanitaria e di garantire tempi di risposta veloci neutralizzando il problema delle liste di attesa;
- Il servizio di prenotazione consente la programmazione nonché l'offerta di servizi sanitari a tariffe monitorate e concordate con i professionisti, allo scopo di realizzare un servizio sanitario privato accessibile a tutti;

TUTTO CIO' PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Oggetto della convenzione e modalità di esecuzione.

Le premesse di cui sopra sono parte integrante e costitutiva del presente accordo.

Il Poliambulatorio con il presente accordo si impegna a svolgere prestazioni sanitarie in favore dei

Quest'ultimi potranno effettuare la prenotazione presso il Poliambulatorio medesimo.

Il Poliambulatorio si impegna a garantire le prestazioni sanitarie applicando uno sconto pari al

15% sul tariffario allegato alla presente convenzione di cui ne è parte integrante.

Si garantisce inoltre l'esecuzione degli esami diagnostici entro massimo 3 gg dalla richiesta di prenotazione evitando liste di attesa.

Le prestazioni saranno effettuate presso gli ambulatori del Poliambulatorio situato in Castrolibero (CS) alla Via Mattia Preti, 47 dove sarà pagata la relativa prestazione da parte dell'utente convenzionato.

2. Decorrenza e durata della convenzione.

La presente convenzione decorre dalla sottoscrizione del presente documento e s'intende valido per uno (1) anno e tacitamente confermato, salvo disdetta un mese prima della scadenza o di comune accordo fra le parti in qualsiasi momento.

Inderogabilità del tariffario.

Le tariffe indicate nel documento tecnico allegato rimarranno invariate fino a diversa comunicazione del Poliambulatorio e verranno segnalate in tempo utile prima di apportare eventuali modifiche.

Nella convenzione sono da escludere le risonanze magnetiche e Tac con e senza mdc, eventuali pacchetti promozionali.

3. Riservatezza.

I risultati ottenuti nell'ambito dei progetti comuni, potranno essere divulgati in accordo tra le parti.

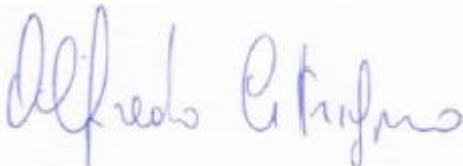
Il Poliambulatorio ed il Professionista si impegnano reciprocamente a menzionare l'altra parte in ogni comunicazione verso l'esterno, opera o scritto relativi ai programmi di attività svolti presso o con il concorso di una delle parti nel quadro della presente convenzione.

4. Trattamento dati personali.

Le parti si impegnano a trattare i dati personali provenienti dall'altro ente unicamente per le finalità connesse all'esecuzione della presente convenzione e comunque nel rispetto del Decreto Legislativo del 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e integrazioni.

Letto, confermato e sottoscritto.

Castrolibero, 05 luglio 2023



Dott. Alfredo Citrigno

CONVENZIONE

TRA

L'ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI COSENZA con sede in Via Pasquale Perugini, 25,
87100 Cosenza (CS)

E

“Ginecos” Diagnostica, Specialistica e Riabilitazione, con sede in Castrolibero (CS) alla Via Mattia Preti, 43, di proprietà della società Centro Clinico San Vitaliano Srl con sede legale in Catanzaro alla Via Tommaso Campanella, 60 P.IVA: 02993430798 rappresentata legalmente dal Dott. Alfredo Citrigno nato a Cosenza il 15/06/1983;

PREMESSO CHE:

- Il Poliambulatorio riconosce agli iscritti e al nucleo familiare, nei cui confronti si impegna a mettere a disposizione un insieme di servizi sanitari specificatamente predisposti;
- Il Poliambulatorio eroga prestazioni sanitarie specialistiche e di diagnostica strumentale grazie alle tecnologie più avanzate;
- Tale servizio è concepito al fine di facilitare l'offerta sanitaria e di garantire tempi di risposta veloci neutralizzando il problema delle liste di attesa;
- Il servizio di prenotazione consente la programmazione nonché l'offerta di servizi sanitari a tariffe monitorate e concordate con i professionisti, allo scopo di realizzare un servizio sanitario privato accessibile a tutti;

TUTTO CIO' PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

1. Oggetto della convenzione e modalità di esecuzione.

Le premesse di cui sopra sono parte integrante e costitutiva del presente accordo.

Il Poliambulatorio con il presente accordo si impegna a svolgere prestazioni sanitarie in favore dei

Quest'ultimi potranno effettuare la prenotazione presso il Poliambulatorio medesimo.

Il Poliambulatorio si impegna a garantire le prestazioni sanitarie applicando uno sconto pari al

15% sul tariffario allegato alla presente convenzione di cui ne è parte integrante.

Si garantisce inoltre l'esecuzione degli esami diagnostici entro massimo 3 gg dalla richiesta di prenotazione evitando liste di attesa.

CENTRO CLINICO SAN VITALIANO SRL

Sede legale: Via Tommaso Campanella, 60 - 88100 Catanzaro

Sede operativa: Via Mattia Preti, 43 - 87040 Castrolibero (CS) tel: 0984 466629 / info@ginecos.it

WWW.GINECOS.IT

Le prestazioni saranno effettuate presso gli ambulatori del Poliambulatorio situato in Castrolibero (CS) alla Via Mattia Preti, 47 dove sarà pagata la relativa prestazione da parte dell'utente convenzionato.

2. Decorrenza e durata della convenzione.

La presente convenzione decorre dalla sottoscrizione del presente documento e s'intende valido per uno (1) anno e tacitamente confermato, salvo disdetta un mese prima della scadenza o di comune accordo fra le parti in qualsiasi momento.

Inderogabilità del tariffario.

Le tariffe indicate nel documento tecnico allegato rimarranno invariate fino a diversa comunicazione del Poliambulatorio e verranno segnalate in tempo utile prima di apportare eventuali modifiche.

Nella convenzione sono da escludere le risonanze magnetiche e Tac con e senza mdc, eventuali pacchetti promozionali.

3. Riservatezza.

I risultati ottenuti nell'ambito dei progetti comuni, potranno essere divulgati in accordo tra le parti.

Il Poliambulatorio ed il Professionista si impegnano reciprocamente a menzionare l'altra parte in ogni comunicazione verso l'esterno, opera o scritto relativi ai programmi di attività svolti presso o con il concorso di una delle parti nel quadro della presente convenzione.

4. Trattamento dati personali.

Le parti si impegnano a trattare i dati personali provenienti dall'altro ente unicamente per le finalità connesse all'esecuzione della presente convenzione e comunque nel rispetto del Decreto Legislativo del 30/06/2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche e integrazioni.

Letto, confermato e sottoscritto.

Castrolibero, 05 luglio 2023

Dott. Alfredo Citrigno



TARIFFARIO

CENTRO CLINICO SAN VITALIANO SRL

Sede legale: Via Tommaso Campanella, 60 - 88100 Catanzaro

Sede operativa: Via Mattia Preti, 43 - 87040 Castrolibero (CS) tel: 0984 466629 / info@ginecos.it

WWW.GINECOS.IT

RADIOLOGIA

MOC	DENSITOMETRI OSSEA (DEXA) LOMBARE-FEMORALE	€ 45
MOC	TOTAL-BODY	€80
RX	MAMMOGRAFIA	€70
	MAMMOGRAFIA+ECOGRAFIA	€90
RX	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	€ 40
RX	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	€ 40
RX	ALTRA RADIOGRAFIA DI STERNO E CLAVICOLA (2 PROIEZIONI)	€ 40
RX	ANCA	€ 40
RX	APPARATO URINARIO	€ 40
RX	ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	€ 45
RX	ARTICOLAZIONI SACRO-ILIACHE	€ 40
RX	ASSIALE DELLA ROTULA	€ 40
RX	AVAMBRACCIO	€ 40
RX	BACINO	€ 40
RX	CALCAGNO	€ 40
RX	CAVIGLIA	€ 40
RX	CLAVICOLA	€ 40
RX	COLONNA CERVICALE	€ 40
RX	COLONNA COMPLETA (Rachide in Toto)	€ 100
RX	COLONNA E BACINO SOTTO CARICO	€60
RX	COLONNA LOMBOSACRALE	€ 40
RX	COLONNA TORACICA (DORSALE)	€ 40
RX	COSTE / COSTOLE	€ 40
RX	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE	€ 45
RX	CRANIO E SENI PARANASALI	€ 40
RX	DIRETTA ADDOME	€ 40
RX	DIRETTA BASALE DELLE ARTICOLAZIONI TEMPORO- MANDIBOLARI	€ 60
RX	DITO MANO	€ 40

RX	DITO PIEDE	€ 40
RX	EMIMANDIBOLA	€ 40
RX	FEMORE	€ 40
RX	GAMBA	€ 40
RX	GHIANDOLE SALIVARI	€ 40
RX	GINOCCHIO	€ 40
RX	GOMITO	€ 40
RX	AVAMBRACCIO	€ 40
RX	GOMITO	€ 40
RX	LARINGE (DIRETTA)	€ 40
RX	MANO	€ 40
RX	OMERO	€ 40
RX	PIEDE	€ 40
RX	POLSO	€ 40
RX	RINOFARINGE (DIRETTA)	€ 40
RX	SACRO COCCIGE	€ 40
RX	SCAPOLA	€ 40
RX	SELLA TURCICA	€ 40
RX	SPALLA	€ 40
RX	STERNO	€ 40
RX	TESSUTI MOLLI DEL CAPO	€ 40
RX	TESSUTI MOLLI DEL COLLO	€ 40
RX	TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA	€ 40
RX	TIBIO-TARSICA DX	€ 40
RX	TIBIO-TARSICA DX SOTTO CARICO	€ 40
RX	TIBIO-TARSICA SN	€ 40
RX	TIBIO-TARSICA SN SOTTO CARICO	€ 40
RX	TORACE DI ROUTINE, NAS	€ 40
RX	TRACHEA	€ 40
RX	DEFECOGRAFIA	€100
RX	ENTERO-DEFECOGRAFIA	€120
RX	TC CONE BEAM DENTALSCAN (1 ARCATA)	€75
RX	TC CONE BEAM DENTALSCAN (2 ARCATA)	€100
RX	TELERADIOGRAFIA CRANIO	€45

ECOGRAFIA

ECOGRAFIA	CUTE E SOTTOCUTE	€ 50
ECOGRAFIA	MUSCOLO TENDINEA(OSTEOARTICOLARE, SPALLA, GOMITO, POLSO, MANO, GINOCCHIO	€ 50 (1 segmento) € 70 (2 segmenti)
ECOGRAFIA	POLMONARE	€ 50
ECOGRAFIA	MAMMELLA BILATERALE	€ 60
	Pacchetto ecografia+ mammografia	€ 90
ECOGRAFIA	ADDOME COMPLETO	€ 80
ECOGRAFIA	ADDOME SUPERIORE(FEGATO, COLECISTI, PANCREAS)	€ 60
ECOGRAFIA	ADDOME INFERIORE(PELVICA, OVARICA, GINECOLOGICA, PROSTATICA SOVRA PUBICA)	€60
ECOGRAFIA NEONATI	RENI +ANCHE	€70
ECOGRAFIA	APPARATO URINARIO(RENI E VESCICA)	€ 60
ECOGRAFIA	TESTICOLI (SCROTO, COLOR DOPPLER VASI SPERMATICI)	€ 50
ECOGRAFIA	PROSTATA TRANSRETTALE	€ 70
ECOGRAFIA	TRANSVAGINALE	€ 70
ECO DOPPLER	TIROIDE(CAPO E COLLO, GHIANDOLE SALIVARI)	€ 60
ECO DOPPLER	TRONCHI SOVRAORTICI	€ 80
ECO DOPPLER	ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 100
ECO DOPPLER	GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 50

VISITE SPECIALISTICHE

VISITA	UROLOGICA + ECOGRAFIA	€ 100
	UROFLUSSOMETRIA	€ 60
VISITA	GINECOLOGICA + ECOGRAFIA	€ 100
VISITA	OSTETRICA + ECOGRAFIA	€ 100
VISITA	CARDIOLOGICA+ ECG	€ 100
VISITA	CARDIOLOGICA+ ECG+ECOCARDIOGRAMMA	€ 130
VISITA	DERMATOLOGICA	€ 100
	DERMATOSCOPIA +VISITA	€ 150
VISITA	EMATOLOGICA	€ 100
VISITA	FISIATRICA	€ 80
VISITA	NEUROLOGICA	€ 80
VISITA	OTORINOLARINGOIATRA	€ 100
VISITA	ALLERGOLOGICA	€ 100
VISITA	ENDOCRINOLOGICA+ ECOGRAFIA	€ 100
VISITA	ORTOPEDICA	€ 100
VISITA	PNEUMOLOGICA	€ 100
VISITA	NUTRIZIONISTICA	€ 70
VISITA	REUMATOLOGICA	€ 120
	CAPILLAROSCOPIA	€ 80
VISITA	DIABETOLOGICA	€ 80
VISITA	PODOLOGICA	€ 60
VISITA	ANGIOLOGICA+TSA	€ 80
VISITA	ANGIOLOGICA+ECODOPPLER ARTI SUPERIORI	€ 80
VISITA	ANGIOLOGICA+ECODOPPLER ARTI INFERIORI	€ 120
VISITA	LOGOPEDICA	€ 50
VISITA	SENOLOGICA+ECOGRAFIA	€ 120
VISITA	OCULISTICA	€ 100
	TOPOGRAFIA CORNEALE	€ 80
VISITA	GASTROENTEROLOGICA	€ 100
VISITA	PROCTOLOGICA	€ 100
VISITA	CHIRURGICA	€ 100
VISITA	NEUROCHIRURGICA	€ 150
VISITA	NEUROFISIOPATOLOGIE	
	ELETTROMIOGRAFIA ARTI SUPERIORI/INFERIORI	€ 100
	ELETTROMIOGRAFIA ARTI SUPERIORI/INFERIORI CON AGO	€ 120
	ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 120
VISITA	MEDICINA ESTETICA	€ 100
VISITA	PSICOLOGICA	€ 50

RMN SENZA E CON MDC

RMN	ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO	€ 150
RMN	ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	€ 300
RMN	ANGIO RM	€ 200
RMN	COLLO	€ 150
RMN	COLLO SENZA E CON MDC	€ 300
RMN	MASSICCIO FACCIALE	€ 150
RMN	MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	€ 300
RMN	SELLA TURCICA	€ 150
RMN	ARTICOLAZIONE TEMPOMANDIBOLARE	€ 130
RMN	ROCCHIE PETROSE	€ 200
RMN	ORBITE	€ 200
RMN	SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	€ 300
RMN	ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC	€ 300
RMN	ORBITE SENZA E CON MDC	€ 300
RMN	ANGIO RM SENZA E CON MDC	€ 350
RMN	MAMMARIA BILATERALE	€ 150
RMN	MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	€ 300
RMN	RACHIDE CERVICALE	€ 130
RMN	RACHIDE DORSALE	€ 130
RMN	RACHIDE LOMBOSACRALE	€ 130
RMN	RACHIDE SACROCOCCIGEO	€ 130
RMN	COLONNA IN TOTO	€ 300
RMN	COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	€ 450
RMN	RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	RACHIDE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	SPALLA	€ 130
RMN	BRACCIO	€ 130
RMN	GOMITO	€ 130
RMN	AVAMBRACCIO	€ 130
RMN	POLSO	€ 130
RMN	MANO	€ 130
RMN	BACINO	€ 130
RMN	COSCIA	€ 130

RMN	GAMBA	€ 130
RMN	CAVIGLIA	€ 130
RMN	PIEDE	€ 130
RMN	SPALLA SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	BRACCIO SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	GOMITO SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	POLSO SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	MANO SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	BACINO SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	COSCIA SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	GINOCCHIO SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	GAMBA SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	CAVIGLIA SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	PIEDE SENZA E CON MDC	€ 280
RMN	ADDOME SUPERIORE	€ 150
RMN	ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	€ 300
RMN	ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	€ 150
RMN	ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	€ 300
RMN	COLANGIO	€ 150
RMN	ENTERO	€ 300
RMN	DEFECO RM	€ 150
RMN	GINOCCHIO	€ 130
RMN	LOMBOSACRALE	€ 130

TC SENZA E CON MDC

TC	TC CRANIO-ENCEFALO	€ 100
TC	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	€ 220
TC	SELLA TURCICA	€ 100
TC	SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	€ 220
TC	ORBITE	€ 100
TC	ORBITE SENZA E CON MDC	€ 220
TC	MASSICCIO FACCIALE	€ 100
TC	MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	€ 220
TC	ORECCHIO	€ 100
TC	ORECCHIO SENZA E CON MDC	€ 220
TC	COLLO	€ 100
TC	COLLO SENZA E CON MDC	€ 220
TC	TORACE (HRCT)	€ 100
TC	TORACE (HRCT) SENZA E CON MDC	€ 220
TC	ADDOME SUPERIORE	€ 130
TC	ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	€ 250
TC	ADDOME INFERIORE	€ 130
TC	ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	€ 250
TC	ADDOME COMPLETO	€ 150
TC	ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	€ 250
TC	RACHIDE CERVICALE	€ 100
TC	RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	€ 220
TC	RACHIDE TORACICO	€ 100
TC	RACHIDE TORACICO SENZA E CON MDC	€ 220
TC	RACHIDE LOMBOSACRALE	€ 100
TC	RACHIDE LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC	€ 220
TC	SPALLA	€ 100
TC	SPALLA SENZA E CON MDC	€ 220
TC	BRACCIO	€ 100
TC	BRACCIO SENZA E CON MDC	€ 220
TC	GOMITO	€ 100
TC	GOMITO SENZA E CON MDC	€ 220
TC	AVAMBRACCIO	€ 100
TC	AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	€ 220
TC	POLSO	€ 100
TC	POLSO SENZA E CON MDC	€ 220

TC	FEMORE	€ 100
TC	FEMORE SENZA E CON MDC	€ 220
TC	GINOCCHIO	€ 100
TC	GINOCCHIO SENZA E CON MDC	€ 220
TC	PIEDE	€ 100
TC	PIEDE SENZA E CON MDC	€ 220
TC	BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	€ 130
TC	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	€ 100
TC	CAVIGLIA	€ 100
TC	CAVIGLIA SENZA E CON MDC	€ 220
TC	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	€ 250
TC	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	€ 250
TC	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	€ 250
TC	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	€ 250
TC	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	€ 250
TC	ANGIO TC	€ 250
TC	ANGIO TC DELL' AORTA ADDOMINALE	€ 250
TC	TC COLON(COLONSCOPIA VIRTUALE	€ 150
TC	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA	€ 300
TC	UROGRAFICA CON MDC	€ 250
TC	TC CORONAROGRAFIA	€ 250
ESAME	GASTROSCOPIA CON SEDAZIONE	€ 250
ESAME	COLONSCOPIA CON SEDAZIONE	€ 350