

**CONVENZIONE**  
**PER ESECUZIONE DI TAMPONI ANTIGENICI E TEST SIEROLOGICI ANTICORPALI**  
**COVID-19**

**TRA**

**Multimed**, Network di Strutture Sanitarie con sedi operative in Viale Affaccio, 59 – 89900 **Vibo Valentia** e Via Fortunato Seminara, 9 – 89861 **Tropea** (VV) Codice Fiscale e Partita I.V.A., 00467350799, d’ora innanzi “Multimed”, rappresentata dal sig. **Giancarlo Ravese**, nato a Seraing (BELGIO), il 04/01/1977, in qualità di Legale Rappresentante;

**E**

l’Ente/Azienda **ORDINE DEGLI INGEGNERI DI VIBO VALENTIA**  
con sede in **VIBO VALENTIA (VV)** via **VIA G. MATTEOTTI, 10 - PAL. CARIME**  
con C.F. **95001790799** e P.IVA \_\_\_\_\_  
in persona del **PRESIDENTE Ing. ARTUSA SALVATORE** il quale agisce e stipula in nome, per conto e nell’interesse dell’Ente/Azienda medesimo/a, di seguito denominato “Convenzionata”;

**DATO ATTO**

che ai sensi della circolare del Ministero della Salute n. 0031400-29/09/2020- DGPRES-DGPRES-P, debba essere consentito l’uso dei test antigenici rapidi su tampone nasofaringeo per intercettare casi d’infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico, allo screening rapido di numerose persone (aeroporti, sbarchi, luoghi di lavoro) e allo screening di cui all’Ordinanza n. 55/2020 e alle relative procedure in allegato 1 all’Ordinanza n. 59/2020, ferma restando la necessità di confermare gli eventuali risultati positivi mediante un tampone molecolare;

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**


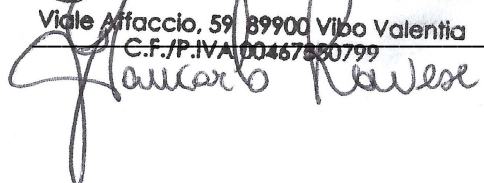
- 1) Multimed**, con la stipula della presente Convenzione, dà la propria disponibilità a fornire le proprie prestazioni e servizi sanitari, così come specificati nell’**Offerta Convenzione (Allegato A)**, da intendersi interamente richiamato e parte integrante della presente convenzione; la fatturazione avverrà contestualmente all’attività di screening e direttamente ai professionisti convenzionati, ed il pagamento delle prestazioni dovrà avvenire contestualmente all’atto dell’accettazione.
- 2) I costi** derivanti dalle attività eseguite da Multimed saranno interamente sostenuti direttamente dai professionisti iscritti alla Convenzionata;

3) Le modalità di accesso sono stabilite da Multimed al fine di garantire il rispetto delle proprie Procedure di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 nei luoghi di lavoro, e nel dettaglio:

- ✚ Ogni giorno, a partire dalle 9,00 entro le ore 15:00 dovrà pervenire a mezzo mail all'indirizzo: *vibovalentia@multimed.it* l'elenco delle persone che dovranno essere sottoposte a screening. L'elenco, obbligatoriamente, dovrà essere completo di tutti i dati come da **(Allegato B)** ;
- ✚ I pazienti saranno contattati singolarmente, per fissare data/ora dell'attività di screening, che sarà comunque eseguita entro 24 ore dalla prenotazione via email, nei giorni feriali e nel primo giorno utile dopo i festivi; **erogazione no stop senza prenotazione tutti i giorni dalle 09.00 alle 16.00 per la sede di Vibo Valentia; per le altre ns sedi necessita la prenotazione;**
- ✚ Eseguito il Tampone il paziente dovrà uscire dalla struttura;
- ✚ E' fatto obbligo di non sostare negli spazi del laboratorio Multimed in quanto il risultato del TAMPONE ANTIGENICO sarà comunicato, al termine di ogni giornata di screening, da Multimed al paziente a mezzo email;
- ✚ Laddove si riscontrasse una POSITIVITA' Multimed comunicherà la stessa al Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di Vibo Valentia come da disposizione del **PROT. N. 47497 DEL 12/11/2020** per l'avvio delle previste attività di conferma dei risultati positivi mediante tampone molecolare.

4) Le Parti si impegnano a non divulgare nessuna informazione, dato, documentazioni e notizie in qualunque forma fornite che siano ritenute riservate e non finalizzate alla pubblica diffusione acquisite nell'ambito della presente convenzione.

Data, 19/11/2020

Multimed  
 **multiMed**<sup>®</sup> SRL  
Viale Affaccio, 59 89900 Vibo Valentia  
C.F./P.IVA 00467880799  


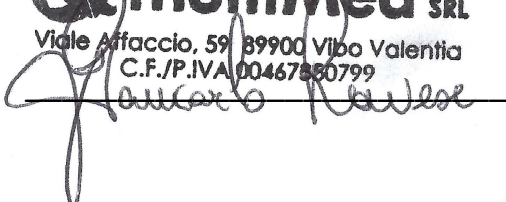
la Convenzionata  
  


**OFFERTA CONVENZIONE**

**Multimed** applicherà, in ottemperanza all'accordo di convenzionamento del quale il presente Allegato costituisce parte integrante, le seguenti condizioni in favore degli aventi diritto:

- ✚ **Test antigenico** (*tampone a livello naso-faringeo*) - *E' un test attraverso il quale si cerca di individuare la presenza degli antigeni, ossia delle proteine virali del Covid-19 – cui applicheremo uno sconto dal prezzo di Listino al Pubblico di € 50.00 - OFFERTA CONVENZIONE € 30.00*
  
- ✚ **Test sierologico anticorpale** (*prelievo di sangue*) - *E' un test che evidenzia se all'interno del nostro organismo sono presenti o meno anticorpi contro il virus, che ci fa quindi capire se l'infezione è ancora in atto o se sono stati già sviluppati gli anticorpi (e quindi si è già stati esposti al virus). Viene effettuato tramite un prelievo di sangue. – cui applicheremo uno sconto dal prezzo di Listino al Pubblico di € 35.00 - OFFERTA CONVENZIONE € 30.00*
  
- ✚ **Combo Test** [*Test antigenico (tampone a livello naso-faringeo) + Test sierologico anticorpale (prelievo di sangue)*] – **cui applicheremo uno sconto dal prezzo di Listino al Pubblico di € 85.00 - OFFERTA CONVENZIONE € 60.00**

Vibo Valentia, lì 19/11/2020

Multimed  
**multiMed**<sup>®</sup> SRL  
Viale Affaccio, 59 89900 Vibo Valentia  
C.F./P.IVA 00467850799  


**La Convenzionata**



## **INFORMATIVA PER ATTIVAZIONE SERVIZIO**

I professionisti dovranno dimostrare l'appartenenza alla Vs Organizzazione esibendo documento di riconoscimento e recapito telefonico ed indirizzo e-mail al fine di concordare appuntamento per l'esecuzione dei test prescelti al fine di velocizzare le procedure ed evitare attese creando assembramenti.

Si dedica fin d'ora un tel diretto del referente Multimed ([340/2963715](tel:3402963715)) e un indirizzo di posta elettronica ([amministrazione@multimed.it](mailto:amministrazione@multimed.it)) a cui comunicare la richiesta che dovrà essere corredata dei seguenti dati:

- **Cognome e Nome**
- **Data di nascita**
- **Luogo di nascita**
- **Codice fiscale**
- **Indirizzo di residenza**
- **email – pec**
- **N° Cellulare**
- **Medico Curante**
- **Tel Medico Curante**