

CONVENZIONE

Questa convenzione è conclusa tra G. & M. srl con sede in Vicenza Via Zamenhof , 829, C.F. e P. IVA 03258210248 , nelle persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore*, sig. Capasso Gaetano, tel 0444/910220, fax 0444/917969, mail: info@gmpoliambulatorio.it, PEC gmpoliambulatorio@legalmail.it,

E

<i>Società sportiva</i>	
<i>Indirizzo sede</i>	
<i>C.F. e P. IVA</i>	
<i>Presidente</i>	
<i>Referente</i>	
<i>Cellulare</i>	
<i>Telefono fisso</i>	
<i>mail</i>	
<i>Data sottoscrizione</i>	

PREMESSO CHE

- che la società G. & M. srl esercita un' attività di poliambulatorio specialistico in medicina fisica, riabilitazione, recupero e rieducazione funzionale, ortopedia, fisiatria, cardiologia, otorinolaringoiatria, neurochirurgia, medicina legale, dietologia, psicologia e medicina dello sport di 1° livello,
- che la società sportiva _____ desidera avvalersi delle prestazioni della società G. & M. srl per visite medico-sportive obbligatorie da effettuarsi in favore dei propri tesserati.
- tra le parti sono già intercorse intese verbali in relazione alle prestazioni obbligatorie da effettuarsi, al corrispettivo delle stesse e alla scontistica da applicarsi a tutte le eventuali altre prestazioni fornite dal poliambulatorio a favore dei tesserati della predetta società.

TUTTO CIO' PREMESSO

Facendo le premesse parte integrante del presente accordo, le parti convengono e stipulano quanto segue:

1) la durata della convenzione si intende **annuale** a partire dal

2) le prestazioni da effettuarsi da parte della società G. & M. srl consistono in:

- A) visite medico sportive non agonistiche comprensive di elettrocardiogramma a riposo;
- B) visite medico sportive per idoneità alla pratica agonistica per atleti di età inferiore ai 35 anni o non agonistica con ecg basale e Step test o Test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca,
- C) visite medico sportive per idoneità alla pratica agonistica con età superiore ed uguale ai 35 anni, o non agonistica con ecg basale e Step test o Test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca.

3) I corrispettivi fissati sono:

- per le visite contrassegnate da (A) : Euro 35
- per le visite contrassegnate da (B) : Euro 40
- per le visite contrassegnate da (C) : Euro 60

Si precisa che gli **importi sopra elencati sono già scontati** e che tale prezzo di favore verrà applicato soltanto a fronte dell'**ESCLUSIVA** fruizione delle prestazioni e dei servizi forniti dalla G. & M. srl su elencati per tutta la durata della presente convenzione.

Qualora l'impegno di servirsi esclusivamente delle prestazioni di medicina dello sport offerte dall G. & M. srl venga disatteso, G. & M. srl si riserva di applicare anche a i soci/tesserati della contraente, le tariffe ordinarie.

3.1) la società G. & M., offre la possibilità di svolgere le visite NON AGONISTICHE , presso la sede della società che ha locali adeguati (previa visione e conferma da parte del nostro staff).

Il GM fornirà il materiale necessario e la presenza del medico per lo svolgimento della visita.

Verranno eseguiti: Visita del medico; tracciato ECG basale + monitoraggio pressione , peso e altezza, esame di acuità visiva.

Questo servizio verrà concordato e organizzato con il nostro responsabile amministrativo della medicina dello sport, sig. Capasso Massimiliano : cell.3392493677 - mail: info@gmpoliambulatorio.it

4) A fronte del medesimo impegno di ESCLUSIVITA', G.&M. srl applicherà sui seguenti eventuali servizi l'ulteriore sconto del **10 %** cadauno (vedi tabella1):

Terapie strumentali	Riabilitazione
Terapie manuali	Palestra
Massoterapia	Consulenze
Valutazioni	Bendaggio funzionale

Sono escluse dalla scontistica: visite medico specialistiche, ecografie ed eco-color-doppler, medicina non convenzionale ed plantari.

Ai fini di una prevenzione più accurata e per un servizio sempre più di qualità il Gmpoliambulatorio offre esclusivamente ai vostri atleti di acquistare il PACCHETTO SICUREZZA E SPORT a prezzi vantaggiosi:

descrizione	costo privato	costo convenzionato
- visita over 35 + ecocardiogramma	€ 160	€ 125
- visita under 35 + ecocardiogramma	€ 140	€ 110
- visita over 35 + ecocardiogramma + Holter ecg	€ 230	€ 185
- visita under 35 + ecocardiogramma + Holter ecg	€ 210	€ 170
- visita over 35 + Test Conconi	€ 150	€ 125
- visita under 35 + Test Conconi	€ 130	€ 110
- visita over 35 + Test Mader	€ 170	€ 135
- visita under 35 + Test Mader	€ 150	€ 120
- visita over 35 + ecocardiogramma + Esami del sangue specifici	€ 191	€ 150
- visita under 35 + ecocardiogramma+ + Esami del sangue specifici	€ 171	€ 135

5) La società sportiva _____ a fronte della scontistica complessivamente applicata sui servizi suelencati offerti dalla G.&M. srl si obbliga, per tutta la durata della presente convenzione, ad esporre lo striscione pubblicitario offerto dalla G.&M. srl all'interno dei locali a servizio della società, previo accordo sul posizionamento dello stesso con la Direzione del poliambulatorio. Per gli stessi motivi la società sportiva acconsente a riservare alla G.&M. srl uno spazio del proprio o nel materiale distribuito dalla stessa (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: brochure, eventi oattività promozionali organizzati dalla società).

6) la società sportiva _____ dovrà fornire tempestivamente alla G.&M. srl l'elenco completo di tutti gli atleti che potenzialmente potranno avvalersi delle suindicate prestazioni avendo cura di precisare se il corrispettivo per la prestazione eseguita dovrà essere posto a carico del singolo atleta (1) o della società (2):

1. dal singolo atleta

2. dalla società sportiva

Nel primo caso (1) l'atleta pagherà personalmente il costo della visita in segreteria e **in di mancata prestazione per causa non imputabile alla G&M srl, senza che sia pervenuto un preavviso di almeno 24 ore, G.&M. srl si riserva di non applicare alla prestazione eseguita lo sconto previsto ma di applicare il prezzo intero di: € 38 (A), € 50 (B), € 70 (C).**

Nel secondo (2) caso verrà inviata, al termine di ciascun mese, la fattura alla società sportiva _____, da pagarsi tramite rimessa diretta e comunque non oltre il giorno 5 del mese successivo sul conto corrente intestato al G&M srl individuato dalle seguenti coordinate bancarie: **IBAN: IT 44 D 03069 60806 10000000662,**

La società sportiva successivamente provvederà all'invio della contabile del bonifico al seguente indirizzo di posta: info@gmpoliambulatorio.it

7) la società sportiva incarica:

il singolo atleta

Il Sig./Sig.ra _____

Tel _____ Fax _____

Delegato a tal uopo dalla società _____

Resta inteso che la responsabilità relativa alla validità ed efficacia della predetta delega incombe esclusivamente sulla società sportiva.

per il ritiro del/dei certificato/i.

La società fornirà la copia del certificato solo su richiesta da parte dell'interessato.

8) Per qualsiasi eventualità non prevista nel presente accordo, si richiamano espressamente le norme stabilite dal Codice Civile in materia.

9) Per qualsivoglia controversia originata dalla seguente convenzione, sarà competente esclusivamente il Foro di Vicenza.

Società.....

G. & M. SRL
Via Zamenhof, 829 - 36100 VICENZA
Tel. 0444.910220 - Fax 0444.917969
Part. IVA 03258210248 - REA 310983

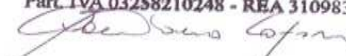




TABELLA 1

<p><u>Visite Specialistiche:</u></p> <p>Visita Ortopedica Visita Fisiatrica Visita Cardiologia Visita Neurologica Visita Neurochirurgica Visita Otorinolaringoiatrica Visita Medico Legale Visita Ginecologica Visita Chirurgia Generale Visita Colonproctologica Visita Dietologica Visita Medico Sportiva Non Agonistica Visita Medico Sportiva Agonistica Visita Psicologica e Psicoterapia</p> <p><u>Prestazioni mediche</u></p> <p>Infiltrazione di PRP Infiltrazioni di Ossigeno-ozono terapia (esclusa intradiscale) Infiltrazione Acido ialuronico Mesoterapia Pap test Tipizzazione HPV</p> <p><u>Accertamenti Cardiologici</u></p> <p>Test da sforzo massimale ECG Holter Ecocardiogramma ECG Basale</p> <p><u>Valutazioni:</u></p> <p>Analisi posturale Esame baropodometrico statico/dinamico Esame stabilometrico Esame Podoscopio</p>	<p><u>Terapie manuali:</u></p> <p>Kenesi Attiva/Passiva Terapia manipolativa Trazioni vertebrali</p> <p><u>Massoterapia:</u></p> <p>Massaggio ad indirizzo terapeutico Massaggio generale Linfodrenaggio manuale</p> <p><u>Terapie strumentali:</u></p> <p>Tecar terapia Tens terapia Correnti diadinamiche Correnti interferenziali Correnti faradiche Correnti Kotz Elettrostimolazione Elettrostimolazione muscolo denervato Elettroterapia antalgica Ionoforesi Sonoforesi Laserterapia Magnetoterapia Ultrasuonoterapia Horizontal therapy</p> <p><u>Riabilitazione:</u></p> <p>Riabilitazione neuro-motoria e/opropriocettiva Riabilitazione ortopedica Riabilitazione posturale</p>	<p><u>Palestra:</u></p> <p>Ginnastica propriocettiva/forza/mobilità articolare Ginnastica Posturale Ginnastica contro il mal di schiena Ginnastica antalgica Ginnastica Pre/post intervento Ginnastica Recupero patologie Ginnastica Preparazione/Prevenzione/Recupero atletico Stretching Back school PNF (Facilitazione Propriocettiva Neuromuscolare) Rieducazione Posturale Globale</p> <p><u>Ausili:</u></p> <p>Bendaggio funzionale Plantari</p> <p><u>Ecografie e Eco-Color-Doppler come ausilio diagnostico:</u></p> <p>Ecografia Muscolo scheletrica Eco-Color-Doppler : tronchi sovra-ortici arterioso arti superiori arterioso arti inferiori venoso arti inferiori Ecocardiogramma Eco addominale Eco vascolare Eco addominale Eco tiroide Eco trans-cranico</p>
---	--	---