

ACCORDO DI CONVENZIONE

tra

Il **CENTRO POLISPECIALISTICO CLINICO-RADIOLOGICO MEDIGIT S.R.L.**, con sede legale in Foggia - Via San Lorenzo n.7 e sede operativa in Foggia - Via Napoli n.6 - P. IVA 04278440716, in persona del Legale Rappresentante Tribuzio Pietro, nato a Cerignola (FG) il 16/07/1972 - EMAIL info@medigit.it/segreteria@medigit.it - PEC medigit@pec.it - TEL. 0881.311164/158 - CEL. 353.4068812, di seguito anche soltanto "Centro"

E

Il **SINDACATO NAZIONALE FINANZIERI - SEGRETERIA INTERREGIONALE PUGLIA E BASILICATA** - Contrada Pedate della Madonna snc - 75100 Matera - C.F 93069690779 - rappresentante legale Santochirico Gianfranco

PREMESSO che

- Il **Centro Polispecialistico Clinico-Radiologico Medigit S.r.l.**, esercita attività di Poliambulatorio Medico Specialistico, e **SINDACATO NAZIONALE FINANZIERI - SEGRETERIA INTERREGIONALE PUGLIA E BASILICATA** desidera avvalersi delle prestazioni del Centro

SI CONVIENE

1. Le prestazioni da effettuare presso il **Centro Diagnostico Polispecialistico MEDIGIT S.r.l.** sono:

Esami Di Laboratorio

- √ Prelievi del sangue
- √ Tamponi

Esami Diagnostici

- √ Holter Cardiaco E Pressorio
- √ Elettrocardiogramma

Radiologia Digitale

- √ Radiografie
- √ Mineralometria Ossea Computerizzata (Moc Dexa)
- √ OPT (Ortopantomografia)
- √ Telecranio
- √ Mammografia 2D e3D (Tomosintesi)
- √ Tac Cone Beam Op 3D

L'utente può anche chiedere all'Accettazione:

- l'invio del referto a domicilio con addebito delle spese di spedizione
- l'invio del referto presso il proprio indirizzo di posta elettronica

7. Il presente accordo ha effetto con decorrenza dalla data di sottoscrizione, con validità annuale.

8. Si autorizza l'inserimento di questo accordo sul sito e le pagine social di Medigit Srl e sui canali social del Si.Na.Fi

Foggia, li 26/03/2025

Medigit S.r.l. (TRIBUZIO PIETRO – LEG. RAPPRESENTANTE)


MEDigit®
Medigit srl - Via San Lorenzo n. 7 - 71121 Foggia
medigit@pec.it
P.I. 04278440716

Sindacato Nazionale Finanziari - Segreteria Interregionale Puglia e Basilicata

(TIMBRO-NOME E COGNOME di chi ha potere di firma) _____