

**REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI FG**

**Rettifica *Addendum* al Contratto per l'erogazione ed acquisto di prestazioni ambulatoriali nella
branca specialistica di Radiologia Diagnostica da parte di Professionisti e Strutture Sanitarie
Private in regime di accreditamento istituzionale riferito all'anno 2024**

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale FG con sede legale in Foggia, in via Michele Protano, n.13, rappresentata dal Direttore Generale – Dott. Antonio Giuseppe Nigri, di seguito indicata come “Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia”, Committente

E

La Società “**Centro Radiologico dr. A. Perfetto & C. sas**” P. IVA **01895380713** – codice regionale **820637** rappresentata legalmente dalla dr.ssa **Perfetto Camilla** nata il **10/06/1999** a **S. Giovanni Rotondo**, con sede dell'ambulatorio specialistico sito in **Foggia** alla **Via Monfalcone n.14**, istituzionalmente accreditata per la erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca specialistica **Radiologia Diagnostica** - _____ giusta **D.D. n. ____ del _____**, **ovvero per effetto delle prescrizioni richiamate dall'art. 12 della L.R. n 4/2010**, di seguito indicato come “Erogatore”, dichiara – consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., – di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente.

**SI RETTIFICA AD
INTEGRAZIONE**

giusta Deliberazione **n. 1150 del 31/07/2024** e **rettifica con determina dirigenziale n. 8673 del 30/08/2024** qui da intendersi integralmente trascritte e riportate, il piano d'acquisto delle seguenti prestazioni per l'abbattimento delle liste d'attesa esclusivamente in carico al CUP ASL FG, in ottemperanza agli elenchi forniti dallo stesso:

| CODICE PRESTAZIONE | DESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 88.75.1 | ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE |

| | |
|--|---|
| Il Direttore Generale della Azienda ASL FG Dott. Antonio Giuseppe Nigri | Il Legale Rappresentante della Struttura Erogante Dott. ssa Camilla Perfetto |
| Data | Data |