

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0091848
DATA: 08/08/2019
OGGETTO: RM di ambito Neuroradiologico inviate dalla Neuroradiologia ISNB-IRCCS alle Strutture Private accreditate associate ANISAP.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Chiara Gibertoni

CLASSIFICAZIONI:

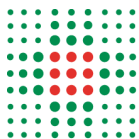
- [02-05-03]
- [01-02-03]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0091848_2019_Lettera_firmata.pdf	Gibertoni Chiara	C77AFED9B3249B66C49EE90DC2C00C13 A86760F7A5B4BCCD9D8C1BFB9BE8782E



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Direzione Generale

Associazione ANISAP

e p.c.

Azienda USL di Bologna:
Direttore Dip. Cure Primarie
Direttori dei Distretti
Direttore Servizio Unico Metropolitan
Contabilità e Finanza
Responsabile Gestione Mobilità e
Contratti di Fornitura

OGGETTO: RM di ambito Neuroradiologico inviate dalla Neuroradiologia ISNB-IRCCS alle Strutture Private accreditate associate ANISAP.

In riferimento al Contratto per il progetto sperimentale per l'erogazione di RM di ambito Neuroradiologico inviate dalla Neuroradiologia ISNB-IRCCS alle Strutture Private accreditate associate ANISAP, siglato in data 22/5/2019, e trasmesso con nota PG0072001 del 18/6/2019, valutato l'andamento positivo del progetto, si chiede di portare da 17 a 20 il numero di RMN mensili erogabili.

Si comunica, inoltre, che è intenzione di questa Azienda prorogare il suddetto Contratto fino al 31/12/2021, anche in considerazione degli investimenti informatici che la strutture dovrà sostenere al fine di poter condividere le informazioni, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Si chiede cortesemente di restituire la presente controfirmata per accettazione in originale alla UO Committenza e Specialistica ambulatoriale, Via Altura 5 (BO) Padiglione Tinozzi Ospedale Bellaria o, in alternativa, con firma digitale tramite PEC (programmazione.controllo@pec.ausl.bologna.it).

Ringraziando per la consueta collaborazione, si inviano cordiali saluti.

Firmato digitalmente da:

Chiara Gibertoni

Responsabile procedimento:
Alessandra Renopi