

**REGIONE PUGLIA**  
**Azienda Sanitaria Locale Bari**  
**DIREZIONE GENERALE**  
**Lungomare Starita n. 6 -70123 –Bari**

**ASL BARI - REGISTRO GENERALE - Protocollo n° 97944/2025 del 30/07/2025**

**Contratto per la erogazione ed acquisto per l'erogazione di prestazioni PMA in regime di provvisorio accreditamento riferito all'anno 2025**

**TRA**

**L'Azienda Sanitaria Locale Bari**, con sede legale in **Bari**, a **Lungomare Starita n. 6**, rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore – **Avv. Luigi Fruscio**, di seguito indicata come “Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari”, che opera per sé ed in nome e per conto delle altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia, di seguito indicata anche come **Committente**

**E**

**La Struttura PROLAB SRL - partita IVA 07931100726** - con sede Legale della Società in **MOLFETTA - VIA RICASOLI N. 2/Q, provvisoriamente accreditata** per la erogazione di prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), rappresentata legalmente da \_\_\_\_\_ - Amministratore Delegato/Unico – **nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_** di seguito indicata come “Erogatore” il quale – consapevole delle responsabilità penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., – dichiara 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.

**PREMESSO CHE:**

- La Legge 40/2004 e ss.mm.ii. regola la materia sulla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- La Legge n. 118/2022 identifica i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture che erogano prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- Con il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato in data 18 marzo 2017, le prestazioni di PMA omologa ed eterologa sono state inserite tra i LEA, pur trovando applicazione ai sensi dell'art. 64 dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale di determinazione delle tariffe.
- Con Decreto del Ministero della Salute del 28 marzo 2024 è stato prorogato al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore dei nuovi LEA, tra i quali rientra anche la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- Che in sede di Conferenza Stato – Regioni del 14/11/2024 è stato approvato l'Accordo Stato - Regioni CSR Rep. N. 204 del 14/11/2024 relativo allo schema di Decreto che prevede la decorrenza del nuovo nomenclatore tariffario al 30 dicembre 2024, relativo alle prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, co.7, del Dlgs. 502 del 30/01/1992”, che include anche le prestazioni PMA;
- con deliberazione n.1882/2024 “Approvazione Schema di Regolamento avente ad oggetto “Definizione dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni PMA. Abrogazione del Regolamento regionale n. 2/2014”, la Giunta regionale ha approvato lo schema di Regolamento Regionale che revoca il Regolamento regionale n.2/2014 e definisce i requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie deputate alla erogazione di prestazioni PMA, in fase di approvazione definitiva;
- che la Regione Puglia con **DGR n. 877 del 20/06/2025** ha rilasciato l'**accreditamento provvisorio** al Centro di Cura di PMA **PROLAB One Day Surgery di Ginecologia - Ostetricia - Infertilità di coppia** sito in **MOLFETTA** a seguito del parere favorevole espresso dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) in data **26/1/2024 (nota prot. 3608 del 26/1/2024)**;

## SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

### Art. 1 – Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo Contrattuale

### Art.2 – Oggetto, tariffe, tetto di spesa

#### 2.1 Oggetto dell'accordo contrattuale ex Art. 8 Quinquies del D.L. Vo 502/92

La presente convenzione regola i rapporti tra l'Azienda e il Centro di Cura di PMA per l'erogazione di prestazioni di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale aventi la residenza in Regione Puglia e/o in una delle Regioni italiane, entro i limiti ed alle condizioni fissate nei successivi articoli, presso la sede operativa in **MOLFETTA alla VIA RICASOLI N. 2/Q.**

#### 2.2 Tariffe

L'Azienda riconosce al Centro di Cura di PMA per l'erogazione delle prestazioni descritte, **come espressamente indicate con deliberazione di Giunta regionale n. 877 del 20/06/2025 recepita con deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 1480 del 17/07/2025**, le relative tariffe, al netto della quota per la compartecipazione alla spesa (ticket) ovvero quota per singola ricetta ove prevista a carico dell'utente esente, così come previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1863/2024 recante: "Recepimento D.M. 23 giugno 2023 – avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", con la quale è stata altresì stabilita la decorrenza al 30/12/2024 delle tariffe previste dal nuovo nomenclatore tariffario, ivi previste le prestazioni di PMA. Tali tariffe permangono invariate per tutta la durata della presente convenzione, fatta salva l'emanazione di nuovo tariffario cui adeguarsi che sarà oggetto di corrispondenza tra le Parti tramite PEC.

L'Azienda non assume a proprio carico l'onere relativo a cicli di cura erogati in difformità o oltre i limiti stabiliti dal vigente nomenclatore.

Nel caso in cui il cittadino usufruisca di un numero di prestazioni inferiori rispetto a quello standard indicato per ciascun ciclo, il corrispettivo dovuto al Centro di Cura PMA è costituito dall'importo derivante dal prodotto delle tariffe unitarie per il numero di prestazioni realmente effettuate.

#### 2.3 Tetto di spesa

Le Parti prendono atto della Deliberazione n. 1863 del 23/12/2024 con la quale la Giunta regionale ha recepito, con decorrenza 30 dicembre 2024, ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni CSR Rep. n. 204 del 14/11/2024, nelle more dell'emanazione del Decreto Ministeriale e salvo diverse disposizioni nazionali in materia, il nuovo nomenclatore tariffario che prevede tutte le prestazioni ricomprese nell'allegato 4) del DPCM del 12 gennaio 2017, avente ad oggetto: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" comprensivo delle note e dei criteri di erogabilità e tariffate nell'allegato 2) al DMS 23 giugno 2023, avente ad oggetto: "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica".

I volumi di attività e la relativa fatturazione dovranno essere allineati al tetto di spesa per **€ 231.804,00** fissato con **deliberazione di Giunta regionale n. 877 del 20/06/2025 recepita con deliberazione del Direttore Generale ASL BA n. 1480 del 17/07/2025**, e dunque rappresenta il limite invalicabile per il centro che eroga prestazioni di PMA.

### Art. 3 – Decorrenza

Il presente Accordo contrattuale produce effetti dal **17/07/2025** e avrà scadenza **31/12/2025**.

Ogni variazione al presente Accordo contrattuale è concordata tra le Parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali modifiche normative a livello nazionale e/o regionale in materia che si intendono automaticamente recepite.

### Art.4 – Modalità di accesso e derogazione delle prestazioni

L'accesso alla prestazione avviene su richiesta medica redatta dai Medici di Medicina Generale o dagli Specialisti, secondo le modalità vigenti previste per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Nazionale, ovvero su richiesta dematerializzata. La ricetta deve essere completata delle diagnosi che possono trovare beneficio dalle cure di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), ed il correlato ciclo di cure da praticare, nel rispetto dei limiti di prescrizione previsti dalla normativa vigente all'atto della esecuzione della prestazione, compresa la normativa relativa alla partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria, nonché delle disposizioni di legge in materia di privacy. Per il corretto ciclo di cura deve essere indicata la specifica delle cure da erogare. L'Azienda Sanitaria deve prevedere la possibilità di prenotazione della prestazione tramite CUP, secondo le previsioni in materia di gestione delle liste d'attesa.

Il Centro di Cura PMA assicura la presenza del Direttore Sanitario (per i centri non allocati in strutture ospedaliere, che può coincidere con il responsabile del centro) in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, ed assicura che le prestazioni oggetto del presente atto siano eseguite presso le proprie strutture regolarmente

autorizzate, da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo.

All'atto di accoglimento dell'assistito alla Unità di Cura di PMA, il Direttore Sanitario o altro medico incaricato, compila la relativa cartella clinica, previa accurata visita medica volta ad accertare eventuali controindicazioni cliniche alle cure, e ad individuare qualità, tempi e modalità delle somministrazioni prescritte. Nel caso in cui vengano accertate controindicazioni alle cure PMA, il cittadino non può essere ammesso al tipo di cure, neppure se diversamente erogato, fatta salva la possibilità che la prescrizione sia modificata in accordo fra il sanitario del Centro di cura PMA e il medico referente dell'Azienda sanitaria di ubicazione della stessa.

Il Centro di Cura PMA si impegna a informare gli utenti di quali prestazioni da esso erogate sono oggetto del contratto e, quindi, a carico del Servizio Sanitario Regionale.

## **Art.5 – Adempimenti di programmazione e di contabilità della Struttura**

### **5.1 Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti.**

Il Centro di Cura di PMA è tenuto a comunicare all'Azienda i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature e ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione improvvisa.

### **5.2 Corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket.**

Per ogni prestazione erogata, il Centro di Cura di PMA dovrà assicurare la corretta gestione della posizione economica dell'utente per l'accesso ai servizi, in regime di esenzione ove sussista il diritto (con il pagamento della sola quota ricetta ove previsto), o con la compartecipazione alla spesa ove previsto dalle disposizioni normative nazionali e regionali vigenti. Il versamento della quota di compartecipazione alla spesa deve avvenire prima dell'erogazione della prestazione presso la Struttura. L'Istituto rilascerà regolare ricevuta fiscale precisando che trattasi di prestazioni erogate in convenzione con il SSN.

Il Centro di Cura di PMA si impegna a seguire le disposizioni impartite dall'Azienda a tale proposito e ad attuare eventuali diverse modalità di riscossione, versamento o fatturazione che potrebbero intervenire per disposizioni nazionali, regionali o aziendali.

### **5.3 Corretta rendicontazione mensile delle prestazioni.**

La struttura ha l'obbligo di trasmettere all'Azienda il riepilogo delle prestazioni erogate oggetto della fattura emessa, ed è articolato e redatto con riferimento all'Azienda Sanitaria di residenza dell'utente, suddiviso per:

- residenti nell'Azienda contraente,
- residenti in altre Aziende Sanitarie della Regione Puglia,
- residenti di altre Regioni italiane.

Il riepilogo deve contenere i seguenti elementi:

- codice struttura;
- cognome, nome dell'utente;
- codice fiscale dell'utente;
- comune di residenza;
- numero ricetta;
- tipologia della prestazione eseguita;
- data inizio/fine prestazione;
- numero delle prestazioni eseguite;
- importo prestazione al netto ticket;
- importo ticket sulla prestazione;
- importo totale ticket;
- importo del totale fatturato.

La documentazione relativa all'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione è conservata presso ciascuna sede operativa nel rispetto della vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione degli atti pubblici.

I dati dovranno essere trasmessi per il tramite del Sistema Informativo Regionale Edotto nonché attraverso apposito flusso del Ministero della Salute.

## **Art.6 – Fatturazione**

Il Centro di PMA emette fatture mensili per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto del presente atto al netto della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) e della quota ricetta ove prevista.

Nella fattura sono specificati:

- la descrizione ed il codice della prestazione come da nomenclatore;
- la quantità;
- l'importo della tariffa delle prestazioni corrispondente ai dati flussi SPT;
- il numero e l'importo totale delle detrazioni per ticket;
- il numero e l'importo totale delle detrazioni per quota ricetta;
- l'importo netto da pagare.

La fattura, riportante il numero dell'ordine NSO comunicato dall'Azienda, è posta in pagamento entro 60 giorni decorrenti dalla data di ricezione della fattura elettronica da parte della SOC Fornitori dell'Azienda e

contestualmente all'elenco di rendicontazione. All'uopo il Centro PMA dovrà consegnare alla competente Unità Operativa Gestione Rapporti Convenzionali con il Privato Accreditato (UOGRC) della ASL, a mezzo PEC, entro e non oltre il giorno 20 del mese successivo a quello di erogazione, la seguente documentazione contabile, a corredo della fattura elettronica emessa, in assenza della quale non sarà possibile ammettere alle procedure di liquidazione le prestazioni erogate:

- ricevuta di avvenuto invio al MEF delle ricette erogate;
- distinta contabile delle prestazioni erogate come elaborata e validata da Edotto in calce alla quale l'Unità di Valutazione Appropriata Ricoveri e Specialistica ambulatoriale (UVARP) della ASL dovrà attestare l'avvenuta trasmissione delle ricette.

Qualora tale documentazione non dovesse pervenire nelle modalità e tempistiche innanzi rappresentate, la liquidazione delle competenze relative alla mensilità di riferimento sarà accorpata a quella della mensilità successiva.

L'Azienda, prima di procedere al pagamento di quanto spettante, acquisisce d'ufficio il Documento di regolarità contributiva - DURC - per quanto concerne gli eventuali versamenti dovuti a INPS/INAIL/CASSE EDILI e nel caso di certificato irregolare provvederà ad attivare l'intervento sostitutivo secondo quanto disposto dall'art. 4 co. 2 del D.P.R. 207/2010 e art. 31 co. 3 e 8 bis del D.L. 69/2013 convertito dalla L. 98/2013.

Il pagamento delle fatture è subordinato, oltre che agli adempimenti di verifica di congruità sulla base delle prescrizioni mediche, anche alla validazione dei dati di attività secondo le procedure di cui all'art.8. Le prestazioni fatturate, ma segnalate errate a seguito dell'invio dei flussi alla Regione Puglia, se non corrette entro i termini indicati dalla Regione Puglia, non saranno remunerate al Centro di PMA e, se già liquidate, il Centro dovrà emettere apposita nota di credito per permettere il recupero del relativo importo.

Le fatture sospese a seguito di controllo per le quali siano state richieste dall'Azienda note di credito saranno poste in liquidazione quando l'Istituto avrà emesso la nota di credito relativa.

L'Azienda effettua dei controlli a campione sulla documentazione cartacea sanitaria e amministrativa riferita alle attività mensilmente svolte, per il tramite dell'UVARP.

#### **Art.7 – Tracciabilità dei flussi finanziari**

Ai sensi del comma 3 dell'art. 39 della L.R. n. 4/2010, la Struttura è obbligata a conferire i dati e le informazioni necessarie per il funzionamento dei sistemi informativi regionali di cui alla deliberazione della Giunta regionale 22 dicembre 2006, n.2005 (Piano per la sanità elettronica della Regione Puglia), secondo le specifiche tecniche e le modalità stabilite dalla Regione. Sono fatti salvi comunque i contenuti di norme, decreti e altri provvedimenti a carattere nazionale e regionali contenenti obblighi e adempimenti in materia di flussi e obblighi informativi.

#### **Art.8 – Modalità di trasmissione dei flussi informatici**

Secondo le indicazioni fornite dalla competente Sezione Risorse Strumentali Tecnologiche Sanitarie.

#### **Art.9 – Verifiche**

L'Istituto contraente riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, quantità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, ed alla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso il Centro di PMA, ferma restando ogni altra competenza dell'Azienda in materia di vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie da parte dell'Organismo competente.

Sono previste, altresì, verifiche da parte dell'UVARP sulla documentazione sanitaria in possesso del Centro di PMA per verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Inoltre, il Centro di PMA deve essere disponibile a inviare tempestivamente copia della documentazione clinica/amministrativa delle prestazioni erogate anche in formato elettronico alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il Centro di PMA si impegna a conservare presso la propria sede tutta la documentazione inerente l'attività oggetto del presente Accordo Contrattuale.

Il Legale Rappresentante è consapevole:

- a) che il mancato rispetto degli adempimenti informativi e di comunicazione previsti dal presente contratto, compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini, costituisce per l'Erogatore violazione del relativo obbligo e **dà luogo nei suoi confronti prima al richiamo, poi alla diffida e successivamente alla sanzione nella misura "secca" dello 0,2% del tetto invalicabile di remunerazione** di cui al precedente Art. 2, per ogni tipo di violazione (informativa ai Cittadini, liste di attesa, obbligatorietà del Medico prescrittore, ecc);
- b) che ove dai controlli della Azienda ASL, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto a quanto prescritto nel presente punto, nei confronti dello stesso si applicano con effetto immediato le disposizioni previste dalla L.R. N. 9/2017;
- c) è tenuto a garantire il rispetto dei tassi rispetto ai requisiti organizzativi previsti dalla normativa in materia di accreditamento istituzionale;
- d) è tenuto a garantire il possesso e il mantenimento dei requisiti generali e specifici concernenti, la struttura, le tecnologie e l'organizzazione del servizio con particolare riferimento alla dotazione di personale, previsti dal regolamento R.R. n. 3/2005 nonché dalla DGR n. 1882 del 23/12/2024, quali condizioni preesistenti allo status di soggetto accreditato;

e) è tenuto a garantire l'applicazione dei Contratti Collettivi di Lavoro, fornendo copia della documentazione comprovante l'assolvimento dei relativi obblighi.

#### **Art.10 – Incompatibilità**

Il Centro di Cura PMA si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Struttura si trova in situazione di incompatibilità. In tema di incompatibilità vigono le disposizioni a carattere generale di cui alla L. 412/1991 e smi. art. 4 co. 7 e alla L.662/1996 e smi art. 1 co. 5 e co. 19.

Della verifica sopra indicata viene data comunicazione con apposita dichiarazione scritta ai sensi del D.P.R.445/2000 e smi a questa Azienda entro il 31 Gennaio di ogni anno.

L'Azienda può richiedere al Centro di PMA la propria dotazione organica con la quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente Accordo contrattuale.

Il Centro di PMA si impegna a consegnare tempestivamente la documentazione richiesta.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs.vo 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti dell'Azienda che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso l'Istituto.

#### **Art.11 – Carta dei servizi**

Il Centro di PMA adotta e attua una propria carta dei servizi sulla base dei principi indicati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27/1/1994 e dello schema generale di riferimento della "Carta dei Servizi Pubblici Sanitari" emanato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19/5/1995.

Detta carta dei servizi è a disposizione per informazione degli utenti presso i locali della Struttura ovvero pubblicata sul sito web della medesima.

#### **Art.12 – Privacy**

Il trattamento dei dati personali dovrà avvenire nel rispetto della normativa vigente in materia.

#### **Art.13 – Obblighi della Struttura**

Il Centro di PMA si impegna ad attuare tutti gli adempimenti necessari per il mantenimento dei requisiti di accreditamento di cui alla Legge regionale n. 9/2017 e ss.mm.ii.

Il Centro PMA garantisce il rispetto degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. n.81/2008es.m.i.) per il personale proprio afferente.

#### **Art.14 – Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione**

##### **Art. 14.1 Inadempienze e penali**

Nel caso di riscontrate inadempienze rispetto al predetto Accordo Contrattuale, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse, le eventuali controdeduzioni della Struttura dovranno essere comunicate all'Azienda entro e non oltre il termine massimo di 15giorni dal ricevimento delle contestazioni.

##### **Art. 14.2 Sospensione**

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere l'accordo contrattuale qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'art.15. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso al Centro di Cure PMA un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza, si procederà a sospendere la convenzione per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, la convenzione si intenderà automaticamente risolta.

##### **Art. 14.3 Recesso**

Qualora il Centro di Cure PMA intenda recedere dalla convenzione deve darne comunicazione all'Azienda per iscritto tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi, in ogni caso esaurendo le prenotazioni già programmate.

L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse, dando comunicazione per iscritto tramite PEC con preavviso di tre mesi. In tale caso, nessun indennizzo è dovuto alla Struttura da parte dell'Azienda.

##### **Art. 14.4 Risoluzione**

L'azienda può risolvere inoltre dalla convenzione previa comunicazione scritta inoltrata tramite PEC e con preavviso di norma di un mese, nei seguenti casi:

- reiterate contestazioni per fatturazione errata o ricette irregolari;
- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni della presente convenzione tali da essere valutate dall'Azienda, per la natura dei fatti che le costituiscono o dei motivi che le hanno determinate, causa di risoluzione del contratto;
- mancata trasmissione dei flussi di attività e dei dati relativi alle caratteristiche del presidio, risultati non sanati alla fine dell'anno di riferimento delle attività;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

**Art. 15 – Clausola risolutiva espressa**

La presente convenzione decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione sanitaria e/o accreditamento regionale;
- reato per condotta esercitata ai danni dell'Azienda;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art.10 addebitabile a responsabilità del Centro di Cure PMA;
- in caso di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- e in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

**Art.16 – Foro competente**

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il foro di Bari.

**Art.17 – Spese e clausole finali**

Il presente atto consta di n. 6 pagine ed è sottoposto a registrazione solo in caso d'uso a cura e a spese della Parte richiedente.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a carico del soggetto contraente e assolte nelle modalità previste dalla legge.

Per quanto non contemplato nella presente convenzione si rinvia alle norme di legge e di regolamenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale in quanto applicabili, nonché ai Protocolli operativi aziendali.

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, si rimanda alle norme del c.c.

**IL DIRIGENTE PROPONENTE UOGRC ASL BA**

**Letto, confermato e sottoscritto.**

<b>IL DIRETTORE GENERALE PRO-TEMPORE DELLA ASL BARI</b>	<b>IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA EROGANTE</b>
---	--