



Prot. 02/AP
Napoli, 7 Gennaio 2021

Ill.mo Dr. Silvestro Scotti
Presidente Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Napoli
SEDE

ordinemedicinapoli@pec.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per una Convenzione relativa all'esecuzione di tamponi antigenici a scopo di screening per la ricerca del virus da Covid-19.

Ill.mo Presidente Scotti,

in relazione alla Sua pregiata richiesta di disponibilità da parte delle strutture laboratoristiche ns. Associate per l'esecuzione delle prestazioni specificate in oggetto, con la presente,

LE SIGNIFICHIAMO

l'interesse a siglare un ACCORDO con l'Ente da Lei presieduto, a valersi sull'intero territorio regionale, secondo quanto stabilito dalla Regione Campania con DGRC n. 542 (del 2/12/2020) e relative Linee di indirizzo (punto C – allegate in copia).

In considerazione dei consolidati rapporti di collaborazione professionale tenuti con i Suoi iscritti, i Laboratori di Patologia Clinica associati ASPAT propongono di eseguire ai Sigg. Medici ed Odontoiatri il test al costo di € ----, cioè con una riduzione del -----% rispetto a quanto indicato dal succitato provvedimento giuntale.

Certi del Suo interesse, restiamo in attesa di ricevere un tempestivo riscontro.

Mille cordialità.

All.: Linee di indirizzo punto C / DGRC 542

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Complesso Esedra – F10
80143 NAPOLI
Partita IVA e Codice Fiscale 05964321219
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

