

Convenzione Pre - Affiliazione

TRA

La **Specialistica di Farma le Muse S.r.l.** in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Viale Giulio Cesare 71 00192 Roma, partita iva 12921991001;

E

Dr. _____ cell. _____
via _____ comune _____
Specializzazione _____
indirizzo E-mail _____

PREMESSO CHE

- **Farma le Muse S.r.l.** promuove e cura, a mezzo di propri collaboratori abilitati, l'effettuazione dell' "Esame Posturale a Letto" (E.P.L.) con dispositivo "Tactilus®" (non invasivo), al fine di estenderne la conoscenza;
- **Farma Le Muse S.r.l.** riconosce nel professionista selezionato, le qualità personali, professionali e tecniche ritenute necessarie al fine di una utile ed etica diffusione del sistema diagnostico "Body Pressure Mapping Test" (progetto "Posturem")
- Il dr. _____, nella sua piena autonomia valutativa e professionale, ha manifestato l'intenzione di divulgare e consigliare nell'interesse del paziente, che dovesse mostrarne necessità, il predetto esame diagnostico (E.P.L.) ;
- sempre ove ritenuto **opportuno sotto il profilo integrativo della valutazione**, il professionista si impegna a segnalare al paziente, che l'esame (E.P.L.), ha come riferimento **Farma Le Muse S.r.l.** e, al tempo stesso a segnalarci, su impulso e consenso del paziente, al trattamento dei dati personali (**art.13 D.Lgs. n.196/2003 e art. 13 GDPR 679/2016**), l'interesse di quest'ultimo ad effettuare l' Esame Posturale a Letto.

- **Farma Le Muse S.r.l.** provvederà pertanto, in autonomia, a contattare il paziente medesimo per eventuale accordo di effettuazione della **Valutazione** predetta, assumendo solo con il medesimo eventuali pattuizioni di natura commerciale e/o, accessorie; relative al sistema di **Rieducazione Posturale e Antalgica**

- **Farma Le Muse S.r.l.** concede **in comodato d'uso gratuito** all'affiliato, la fruizione del servizio diagnostico domiciliare per il paziente, che verserà la somma di **€ 25,00** direttamente al professionista convenzionato (**anziché € 50,00 come indicato sul sito www.posturem.com**).

- **Farma Le Muse S.r.l.** riconoscerà inoltre all'affiliato, in caso di acquisto del paziente, una **Royalty del 12%** al netto d'IVA, per ogni **Ausilio di Rieducazione Posturale e Antalgica Personalizzato** venduto.

- I pazienti acquisiti nelle giornate dedicate alla **POSTURA**, effettuate nelle farmacie delle zone limitrofe, interessati ad effettuare valutazioni o terapie, potranno essere veicolati gratuitamente presso il vostro centro previo consenso; **SI** **NO**

- Tale convenzione (**validità 60 giorni**), vi inoltrerà in un percorso, durante il quale, un ns informatore sarà a vs disposizione sia per incontri formativi che supporti telematici, al fine di certificare la giusta diffusione del progetto, nel rispetto del codice etico, consentendovi di consolidare e rendere continuativo il rapporto con un'**Affiliazione**, previo l'invio di almeno **cinque** richieste, di **Esame Posturale a Letto**;

Luogo _____, Data _____

Farma le Muse S.r.l.

Convenzione Pre - Affiliazione (copia per l'affiliato)

TRA

- La **Specialistica di Farma le Muse S.r.l.** in persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in Viale Giulio Cesare 71 00192 Roma, partita iva 12921991001;

E

Dr. _____

Specializzazione _____

PREMESSO CHE

- **Farma le Muse S.r.l.** promuove e cura, a mezzo di propri collaboratori abilitati, l'effettuazione dell' "Esame Posturale a Letto" con dispositivo " **Tactilus®**" e riconosce nell'affiliato, le qualità personali, professionali e tecniche ritenute necessarie al fine di una utile ed etica diffusione del sistema diagnostico "**Body Pressure Mapping Test**";
- L'affiliato si impegna, a segnalare a **Farma le Muse S.r.l.**, su impulso e consenso del paziente, al trattamento dei dati personali (**art.13 D.Lgs. n.196/2003 e art. 13 GDPR 679/2016**), l'interesse di quest'ultimo ad effettuare l' **Esame Posturale a Letto**, comunicando nome, cognome e recapito telefonico a : diagnosi@posturem.com
- **Farma Le Muse S.r.l.** concede **in comodato d'uso gratuito** all'affiliato, la fruizione del servizio diagnostico domiciliare per il paziente, che verserà la somma di **€ 25,00** direttamente al professionista convenzionato (**anziché € 50,00 come indicato sul sito www.posturem.com**).
- **Farma Le Muse S.r.l.** riconoscerà inoltre all'affiliato, in caso di acquisto del paziente, una **Royalty del 12%** al netto d'IVA , per ogni **Ausilio di Rieducazione Posturale e Antalgica Personalizzato** venduto.
- Tale convenzione (**validità 60 giorni**), consentendovi di consolidare e rendere continuativo il rapporto con un'**Affiliazione**, previo l'invio di almeno **cinque** richieste, di **Esame Posturale a Letto** ;

_____, li _____

Farma Le Muse S.r.l.