

Castellanza, 29/11/2024
Offerta: 348/2024/NP/SC

Spett.le
CIRCOLO DIPENDENTI BPER
Via Aristotele 195
41121 Modena

Alla c.a Dott. Giorgio Malacrida

Oggetto: Convenzione Indiretta Vs. Iscritti

Ci preghiamo inviarvi la lettera che illustra i contenuti della convenzione da estendere ai Vs. Iscritti dell'Associazione/dipendenti dell'Azienda e familiari.

In virtù della convenzione, gli iscritti ed i loro familiari avranno diritto allo sconto del 10%, applicato su tutte le prestazioni diagnostiche e visite specialistiche del tariffario privato nelle seguenti nostre sedi:

- ✓ Humanitas Mater Domini, Via Gerenzano, 2 - Castellanza (VA) tel. 0331.476210
- ✓ Humanitas Medical Care Lainate, Via Lamarmora 5 - Lainate (MI) tel. 02.83458844
- ✓ Humanitas Medical Care Busto Arsizio, Via A. da Giussano 9 - Busto Arsizio (VA) tel. 0331.476210
- ✓ Humanitas Medical Care Arese, Via Giuseppe Eugenio Luraghi, 11 - Arese (MI) tel. 02.83456777
- ✓ Humanitas Medical Care Varese, Via S. Michele Arcangelo, 6 - Varese (VA) tel. 0332.1829829

Lo sconto sarà riconosciuto a tutti coloro che presenteranno la tessera di iscrizione/il voucher inviato/ badge aziendale. Si precisa che le prestazioni ambulatoriali che per complessità richiedono l'utilizzo della sala operatoria saranno oggetto di valutazione specifica.

Durata

La presente offerta ha validità di 30 giorni dalla data riportata di seguito.

La convenzione avrà scadenza al 31/12/2025.

L'azienda e Humanitas Mater Domini potranno recedere dalla convenzione in qualunque momento del suo svolgimento con preavviso di almeno trenta (30) giorni a mezzo raccomandata R.R.

Fatturazione e Modalità di Pagamento

La fatturazione avverrà direttamente a carico dell'utente con pagamento immediato.

Vi chiediamo di darci cortese riscontro sottoscrivendo la presente in caso di accettazione, al fine di attivare le procedure operative inerenti alla Vostra convenzione che prevedono circa 15 gg dalla restituzione della Convenzione firmata salvo diverse indicazioni e/o accordi.

Rimaniamo a Vostra disposizione per ulteriori informazioni inerenti il presente atto di convenzione all'indirizzo mail: simona.canti@materdomini.it

Nel ringraziarVi per l'attenzione che riserverete alla nostra proposta, nel caso di Vostro interesse, Vi preghiamo di restituirci una copia della lettera firmata per accettazione.

Certi di un Vostro riscontro, vogliate gradire i nostri più distinti saluti.

Direttore Operativo

Dott. Nicola Pipia

CIRCOLO DIPENDENTI BPER

Per accettazione DELEGAZIONE TERRITORIALE DI VARESE
Firma e timbro Azienda

IL RESPONSABILE

P.Iva CF 94008660360