

Definizioni

Ai fini delle presenti *Condizioni Generali di Contratto* si intende per

ABBONAMENTO SMART – con Assistente Personale indica il servizio che calcola automaticamente quante dosi di farmaco sono rimaste; chiede al *medico* la nuova *prescrizione* che verrà inviata in formato pdf. a mezzo di *ricetta dematerializzata*, o direttamente l'*NRE* al Repository doFar, l'archivio digitale che processa i dati e li trasmette - in modalità criptata e sicura - alla *farmacia* scelta dal *paziente*; avvisa il farmacista di far trovare pronto il farmaco all'arrivo del *paziente*; comunica al *paziente* attraverso un operatore dell'HelpDesk il giorno in cui recarsi in *farmacia* per il ritiro dei farmaci. All'interno dell'App una sezione denominata *Miritorinmente* ricorda al *paziente* quando è l'ora di assumere il farmaco.

ABBONAMENTO SMART – indica il servizio che calcola automaticamente quante dosi di farmaco sono rimaste; chiede al *medico* la nuova *prescrizione* che verrà inviata in formato pdf. a mezzo di *ricetta dematerializzata*, o direttamente l'*NRE* al Repository doFar, l'archivio digitale che processa i dati e li trasmette - in modalità criptata e sicura - alla *farmacia* scelta dal *paziente*; avvisa il farmacista di far trovare pronto il farmaco all'arrivo del *paziente*; notifica al *paziente* per mezzo di sms, E-mail, App, il giorno in cui recarsi in *farmacia* per il ritiro dei farmaci. All'interno dell'App una sezione denominata *Miritorinmente* ricorda al *paziente* quando è l'ora di assumere il farmaco.

ABBONAMENTO PLUS – con Assistente Personale indica il servizio che calcola automaticamente quante dosi di farmaco sono rimaste; chiede al *medico* la nuova *prescrizione* che verrà inviata in formato pdf. a mezzo di *ricetta dematerializzata*, o direttamente l'*NRE* al Repository doFar, l'archivio digitale che processa i dati e li trasmette - in modalità criptata e sicura - alla *farmacia* scelta dal *paziente*; avvisa il farmacista di far trovare pronto il farmaco all'arrivo del *corriere*; comunica al *paziente* attraverso un operatore dell'HelpDesk l'orario in cui il *corriere* si recherà presso il domicilio indicato a consegnare i farmaci. All'interno dell'App una sezione denominata *Miritorinmente* ricorda al *paziente* quando è l'ora di assumere il farmaco.

ABBONAMENTO PLUS - indica il servizio che calcola automaticamente quante dosi di farmaco sono rimaste; chiede al *medico* la nuova *prescrizione* che verrà inviata in formato pdf. a mezzo di *ricetta dematerializzata*, o direttamente l'*NRE* al Repository doFar, l'archivio digitale che processa i dati e li trasmette - in modalità criptata e sicura - alla *farmacia* scelta dal *paziente*; avvisa il farmacista di far trovare pronto il farmaco all'arrivo del *corriere*; notifica al *paziente* per mezzo di sms, E-mail, App, l'orario in cui il *corriere* si recherà presso il domicilio indicato a consegnare i farmaci. All'interno dell'App una sezione denominata *Miritorinmente* ricorda al *paziente* quando è l'ora di assumere il farmaco.

ABBONATO: (o sottoscrittore) indica la persona che sottoscrive il *contratto* di abbonamento e che fruitrice del servizio e/o che indica un altro soggetto *Terzo Fruitore* cui venga fornito il servizio;

APP DOFAR: indica l'applicazione scaricabile gratuitamente attraverso cui gestire il proprio abbonamento;

AREA DEI SERVIZI: indica l'area in cui il *prestatore* dei servizi esegue le prestazioni dedotte in *contratto* senza alcun costo aggiuntivo a carico dell'*abbonato*, la quale corrisponde ad uno spazio percorribile entro l'area del comune dove hanno sede sia l'ambulatorio del *medico*, sia la *farmacia* di fiducia scelta dal *paziente* e, nel caso di modulo Plus, anche l'indirizzo di consegna del *paziente*;

ASSISTENTE PERSONALE: vedi SERVIZIO MEMOIMPEGNI

CANONE DI ABBONAMENTO: indica il corrispettivo annuale in denaro dovuto dall'*abbonato* per la fruizione del servizio.

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO: indica il contenuto del presente documento che regola i rapporti tra l'*abbonato* e il *prestatore*.

CONTRATTO: indica l'insieme costituito dalle *Condizioni Generali di contratto* sottoscritto dall'*abbonato* maggiore e accettato dal *prestatore* e ogni altro documento e/o allegato facente parte integrante del *contratto*, compreso le Linee Guida.

DELEGA: indica il documento – parte integrante del *contratto* – per mezzo del quale il *paziente* comunica al proprio *medico* la volontà di conferire incarico al *prestatore* affinché richieda periodicamente in nome e per suo conto le prescrizioni mediche ripetitive; la medesima delega conferisce a doFar la possibilità di ricevere periodicamente le ricette ripetitive dematerializzate e/o i codici NRE che i *medici* inoltreranno al Repository doFar.

DELEGATO: indica la persona, eventualmente delegata dal *paziente*, a ricevere la consegna dei farmaci presso l'indirizzo di consegna indicato in fase di sottoscrizione del *contratto*, o modificato successivamente; indica inoltre, la persona incaricata dal *paziente* a ritirare i farmaci presso la *farmacia* di riferimento in nome e per suo conto; il delegato potrà inoltre ricevere le comunicazioni di *Memoimpegni*, a patto che non abbiano natura amministrativa;

DIRITTO DI RECESSO: indica il diritto riconosciuto all'*abbonato* di recedere dal *contratto* entro 14 (quattordici) giorni dalla relativa conclusione in caso di contratti stipulati fuori dai locali commerciali e di contratti a distanza, conformemente alle previsioni di cui agli articoli 52 e seguenti del Codice del Consumo (approvato con D.lgs. n. 206/05 e successive modifiche), con le modalità indicate nel successivo art. 8 delle *Condizioni Generali* diritto di ripensamento); ovvero in corso di *contratto* il diritto di recedere dallo stesso ai sensi e con le modalità previste dagli art. 9 delle presenti *Condizioni Generali*;

DOWNGRADE: indica la richiesta effettuata dall'*abbonato* la cui modifica comporti il passaggio ad un modulo inferiore con la conseguente diminuzione del *Canone di Abbonamento* con le forme e secondo le modalità indicate agli art. 19;

EMERGENZA SANITARIA: si riferisce alla situazione pandemica che ha colpito il nostro Paese e il resto del Mondo a causa del Covid-19. Tra le misure in atto, l'Ordinanza emessa dal Capo di Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020, "Ulteriori interventi urgenti di

FARMACIA: la *farmacia* scelta dall'*abbonato* all'atto della sottoscrizione del *contratto* di Abbonamento, ovvero successivamente modificata.

FREQUENZA PRESCRITTIVA: (o *frequenza*) indica la frequenza con cui abitualmente il *medico* copre il fabbisogno farmacologico del proprio *paziente*. Questa potrà essere mensile ovvero ogni 28 giorni o bimestrale ovvero ogni 56 giorni;

HELP DESK: indica il servizio di assistenza che il *prestatore* mette a disposizione dell'*abbonato*, del *medico di medicina generale* e della *farmacia* e degli utenti che chiedono informazioni;

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: indica il documento, da considerarsi parte integrante del presente *contratto*, con il quale l'*abbonato* presta il proprio consenso consapevole e informato al trattamento dei dati sensibili;

MEDICO DI MEDICINA GENERALE: (o *medico*) indica il medico scelto dal *paziente* presso gli uffici della ASL, indicato all'atto della sottoscrizione, ovvero successivamente modificato.

MEMORANDUM: indica il Promemoria Farmaci ovvero, il documento che il Sistema invia periodicamente per posta elettronica al *medico*, contenente l'elenco delle prescrizioni da predisporre per i pazienti abbonati ad uno dei moduli doFar;

MODULO ABBONAMENTO: indica il modulo cartaceo – parte integrante del *contratto* – per mezzo del quale l'*abbonato* stipula il *contratto* e accetta le presenti *Condizioni Generali di Contratto*;

MODULO DOMICILI: indica il modulo cartaceo - parte integrante del *contratto* – nel quale il *paziente* indica l'indirizzo o gli indirizzi presso il/i quale/i ricevere la consegna dei farmaci o degli eventuali prodotti richiesti;

MODULO PRODOTTI: indica il modulo cartaceo – parte integrante del *contratto* – nel quale il *paziente* indica gli eventuali prodotti che intende ricevere insieme alla dispensazione, in modo periodico o saltuario;

MODULO RACCOLTA DATI: indica il modulo cartaceo – parte integrante del *contratto* – per mezzo del quale il *prestatore* raccoglie le informazioni necessarie allo svolgimento del servizio;

MODULO TERAPIA: indica il modulo cartaceo – parte integrante del *contratto* – nel quale il *medico di medicina generale* può scegliere di utilizzare per descrivere integralmente la terapia farmacologica del *paziente* (frequenza della *prescrizione*, l'elenco dei farmaci previsti dalla terapia, la loro posologia, la cadenza delle loro assunzioni, etc.);

NRE: indica il Numero Ricetta Elettronica (di seguito NRE), ovvero il numero univoco generato dal Sistema di Accoglienza Centrale tramite il quale è possibile numerare le ricette elettroniche.

PAZIENTE: indica la persona (*abbonato* o *terzo fruitore*) che fruitrice del servizio e a cui si riferisce la *terapia* redatta dal *medico di medicina generale* e verso il quale il *prestatore* eroga il servizio;

PRESCRIZIONE: indica il documento cartaceo o la ricetta elettronica, rilasciato dal *medico*, necessario all'acquisto e/o all'ottenimento dei farmaci in *farmacia*;

PRESTATORE DEL SERVIZIO (o *doFar* o *prestatore*): indica la società doFar S.r.l. con sede legale in Quartucciu (CA), via Don Minzoni, 29;

PRESTAZIONI: indica le attività che il *prestatore* dovrà eseguire nell'adempimento del *contratto* di Abbonamento.

PROMOZIONI: indica la campagna promozionale che doFar decide di promuovere durante alcuni periodi dell'anno o in occasioni particolari o eventi eccezionali;

REFERENTE: indica la persona designata come destinataria delle comunicazioni di natura amministrativa doFar in attuazione del servizio, comprese le notifiche del *Miritorinmente* presenti nell'*app doFar*;

REPOSITORY: Indica l'archivio digitale che processa i dati e li trasmette alla *farmacia* scelta dal *paziente* in modalità criptata e sicura in cui vengono accolti i promemoria cartacei delle prescrizioni, o gli NRE generati dal SAC necessarie alla terapia cronica dei pazienti che il *medico* invierà all'indirizzo repository@dofar.it protetto da severissimi protocolli di sicurezza.

RICETTA ELETTRONICA: indica la Ricetta Elettronica Dematerializzata (di seguito DEM) - prevista dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 2 novembre 2011 "Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n.78 del 2010 è la versione elettronica della tradizionale ricetta "rossa".

SERVIZIO MEMOIMPEGNI: indica il servizio di comunicazione che il *prestatore* offre all'*abbonato* o al *terzo fruitore*, a mezzo degli operatori dell'Help Desk; il servizio è di norma effettuato il giorno lavorativo che precede la dispensazione/ consegna dei farmaci;

SISTEMA TELEMATICO DOFAR: o (*Sistema*): indica l'insieme delle piattaforme telematiche che presiedono alla elaborazione automatizzata di tutti i dati, anagrafici e della terapia cronica ripetitiva, necessari per l'erogazione del Servizio.

UPGRADE: indica la richiesta effettuata dall'*abbonato* la cui modifica comporti un passaggio ad un modulo superiore con il conseguente aumento del *Canone di Abbonamento* con le forme e secondo le modalità indicate agli art. 18.

WEP APPLICATION: (o *form* inserimento dati) indica il software che doFar concede in uso gratuito ai medici e ai farmacisti come strumento complementare di supporto aggiuntivo alle attività di erogazione del servizio.

1. Oggetto

1.1. Il *contratto* ha come oggetto la *prestazione*, da parte di *doFar*, di un servizio oneroso in abbonamento dedicato ai pazienti cronici, reso all'*abbonato*.

1.2. Il servizio è ausiliario alla gestione delle richieste delle prescrizioni terapeutiche rilasciate dal *medico di medicina generale*, e all'approvvigionamento periodico dei farmaci e al monitoraggio della loro corretta assunzione.

2. Efficacia del contratto – Termine iniziale

2.1. Le presenti *Condizioni Generali*, si intendono validamente accettate dall'*abbonato* e quindi il *contratto* si intende concluso con la sottoscrizione del modulo cartaceo o, nel momento in cui il *prestatore* ha conoscenza dell'accettazione dall'altra parte. I termini avranno decorrenza *far data* dal giorno successivo la ricezione di tutti i documenti necessari all'iscrizione al servizio scelto, compreso il pagamento dei corrispettivi dovuti.

2.2. Il sistema notifica al *paziente* l'avvenuta attivazione attraverso SMS, E-mail, operatore Help desk, *App* e comunica la data della prima *prestazione*.

3. Durata del Contratto

3.1. La durata del *contratto* è annuale e avrà decorrenza a partire dalla prima dispensazione programmata dal *Sistema* e stabilita dal *prestatore*.

3.2. Il *contratto* si rinnova tacitamente di anno in anno, salvo *Recesso* anticipato o *Disdetta* a scadenza.

3.2.1. Nel caso in cui il *medico di medicina generale* abbia indicato come frequenza prescrittiva per la predisposizione delle ricette del *paziente* una cadenza **bimestrale**, la prima *prestazione* avrà luogo entro i due mesi successivi al compimento del mese in cui sono stati ricevuti tutti i documenti necessari all'attivazione del servizio scelto, compreso il saldo della quota d'iscrizione *una tantum*, e il pagamento del relativo canone.

3.2.2. Nel caso in cui il *medico di medicina generale* abbia indicato come frequenza prescrittiva per la predisposizione delle ricette del *paziente* una cadenza **mensile**, la prima *prestazione* avrà luogo entro il mese successivo al compimento del mese in cui sono stati ricevuti tutti i documenti necessari all'attivazione del servizio scelto, compreso il saldo della quota d'iscrizione *una tantum*, e il pagamento del relativo canone.

4. Prestazioni

4.1. Il servizio è destinato ai pazienti cronici, ovvero a coloro che continuativamente devono assumere uno o più farmaci rilasciati dietro prescrizione del *medico* e si avvale di una piattaforma telematica contenente i dati della terapia farmacologica del *paziente* cronico e di una serie di Web Application concesse in uso ai *medici* e alle *farmacie* come strumenti complementari di supporto aggiuntivi alle attività di erogazione del servizio.

4.2. Per la prestazione del servizio, L'*App doFar*:

4.2.1. **accoglie e registra** nel *Sistema* i dati dei farmaci della terapia cronica indicati dal *medico* nel *modulo terapia* all'atto dell'iscrizione del *paziente* al servizio o direttamente dal *form* di inserimento dati *doFar* concesso in uso al *medico*. Inoltre, il MMG indica a suo insindacabile giudizio anche la *frequenza* delle prescrizioni/dispensazioni farmacologiche per ogni singolo *paziente*. Ai fini del perfezionamento del servizio si precisa che non verranno considerati validi i *moduli terapia* cartacei privi di timbro e firma del *medico*;

4.2.2. **fa pervenire** al *medico* il *Memorandum* contenente le periodiche richieste delle prescrizioni farmacologiche ripetitive di tutti i suoi pazienti iscritti al servizio *doFar* attraverso un Promemoria Farmaci che gli verrà inviato dal *Sistema doFar* per e-mail. Qualora il *medico* indichi come frequenza prescrittiva quella **bimestrale**, il *paziente* riceverà **7 prestazioni in un anno**; se la frequenza prescrittiva indicata è quella **mensile**, il *paziente* riceverà **13 prestazioni in un anno**.

I Promemoria inviati al *medico* sono disponibili per il *paziente* anche nell'area riservata dell'*App doFar*;

4.2.3. **concede** in uso gratuito al *paziente* un servizio denominato *Miritorrinmente* integrato nell'*App doFar* (fruibile tramite smartphone, tablet, pad, pc), che lo avvisa quotidianamente quando è l'ora dell'assunzione dei farmaci. Il servizio offre al *paziente* anche l'indicazione delle modalità di assunzione e la relativa posologia.

4.3. dall'avvio del servizio il *paziente registra, archivia e consulta*, in un'area riservata dell'*App doFar*, tutte le assunzioni dei farmaci registrate nella sezione *Miritorrinmente*.

Inoltre, nello specifico, *doFar* per i moduli:

4.4. SMART:

4.4.1. **trasmette** al *medico*, **per tramite di una e-mail** oppure attraverso il *Sistema doFar*, il *Memorandum* Ricette contenente l'elenco dei farmaci necessari al fine di predisporre preventivamente - sulla base di una pianificazione elaborata periodicamente dal *Sistema* - le ricette ripetitive necessarie per la terapia del *paziente*. Con la sottoscrizione del presente *contratto*, l'*abbonato* delega il *prestatore*, fino a revoca espressa, affinché richieda al *medico*, in nome e per suo conto, le *prescrizioni* necessarie alla copertura farmacologica della sua terapia cronica e conferisce a *doFar Srl* l'acquisizione periodica delle ricette ripetitive dematerializzate e/o i codici *NRE* delle prescrizioni che i *medici* inoltreranno al *Repository doFar*. Si mette in evidenza che i farmaci che compongono la terapia del *paziente*, sono indicati dal *medico* nell'apposito *modulo terapia* cartaceo, fornito dal *paziente* in sede di iscrizione al servizio, o inseriti dal *medico* stesso nella *Web Application* che *doFar* gli concede in uso gratuito. In alternativa, per sua comodità, il *medico* può stampare la scheda terapia del *paziente* dal suo gestionale, avendo cura di indicare la posologia. Il *modulo terapia e/o* la scheda prescrizione stampata dal gestionale dovranno essere immancabilmente timbrati e firmati dal *medico*. Gli orari e le modalità di assunzione di ogni singolo farmaco potranno essere inseriti direttamente dal *paziente* nell'*App doFar*.

4.4.2. **riceve** (solo nel caso di ricetta elettronica) le *prescrizioni dematerializzate* inviate dal *medico* in formato pdf. o, i codici *NRE*, al *Repository doFar*, l'archivio digitale che processa i dati per trasmetterli alla *farmacia* scelta dal *paziente* in modalità criptata e sicura.

4.4.3. **elabora** la ricezione dei file contenenti i promemoria cartacei (ricette dematerializzate) ovvero gli *NRE* delle prescrizioni dei pazienti per i quali sono state predisposte le ricette presso il *Repository doFar* e, le inoltra alla *farmacia* scelta dal *paziente* in fase di iscrizione.

4.4.4. **avvisa** la *farmacia* per mezzo di una email o direttamente con notifica in piattaforma, affinché vengano predisposti i farmaci che devono essere ritirati dai pazienti.

4.4.5. **comunica** al *paziente* o, eventualmente ad un suo *referente e/o delegato* - se indicato - attraverso il servizio di *Memoimpegni* fornito telefonicamente da un operatore dall'*Help Desk*, di recarsi nella *farmacia*, liberamente scelta al momento della iscrizione, per il ritiro dei farmaci che troverà disponibili per il ritiro. Il sistema registrerà il feed del ritiro dei farmaci e quindi verificherà l'aderenza alla terapia. Nel caso in cui il *paziente* non si presenti per il ritiro, il *paziente* verrà contattato una seconda volta dall'operatore (vedi **ASSISTENTE PERSONALE**).

4.4.5.1 **notifica** al *paziente* o, eventualmente ad un suo *referente e/o delegato* - se indicato - per mezzo di sms, email, *app doFar* di recarsi nella *farmacia*, liberamente scelta al momento della iscrizione, per il ritiro dei farmaci che troverà disponibili per il ritiro. Il sistema registrerà il feed del ritiro dei farmaci e quindi verificherà l'aderenza alla terapia. Nel caso in cui il *paziente* non si presenti per il ritiro, *doFar* invierà una seconda notifica per il ritiro.

4.5. PLUS:

4.5.1. **trasmette** al *medico*, **per tramite di una e-mail** oppure attraverso il *Sistema doFar*, il *Memorandum* Ricette contenente l'elenco dei farmaci necessari al fine di predisporre preventivamente - sulla base di una pianificazione elaborata periodicamente dal *Sistema* - le ricette ripetitive necessarie per la terapia del *paziente*. Con la sottoscrizione del presente *contratto*, l'*abbonato* delega il *prestatore*, fino a revoca espressa, affinché richieda al *medico*, in nome e per suo conto, le *prescrizioni* necessarie alla copertura farmacologica della sua terapia cronica e conferisce a *doFar Srl* l'acquisizione periodica delle ricette ripetitive dematerializzate e/o i codici *NRE* delle prescrizioni che i *medici* inoltreranno al *Repository doFar*. Si mette in evidenza che i farmaci che compongono la terapia del *paziente*, sono indicati dal *medico* nell'apposito *modulo terapia* cartaceo, fornito dal *paziente* in sede di iscrizione al servizio, o inserito dal *medico* stesso nella *Web Application* che *doFar* gli concede in uso. Per sua comodità, il *medico* può stampare la scheda terapia del *paziente* dal suo gestionale, avendo cura di indicare la posologia. Il *modulo terapia e/o* la scheda prescrizione stampata dal gestionale dovranno essere immancabilmente timbrati e firmati dal *medico*. Gli orari e le modalità di assunzione di ogni singolo farmaco potranno essere inseriti direttamente dal *paziente* nell'*App doFar*;

4.5.2. **riceve** le *prescrizioni dematerializzate* inviate dal *medico* in formato pdf. o, i codici *NRE*, al *Repository doFar*, l'archivio digitale che processa i dati per trasmetterli alla *farmacia* scelta dal *paziente* in modalità criptata e sicura;

4.5.3. **elabora** la ricezione dei file contenenti i promemoria cartacei (ricette dematerializzate) ovvero gli *NRE* delle prescrizioni dei pazienti per i quali sono state predisposte le ricette, presso il *Repository doFar* e le inoltra alla *farmacia* scelta dal *paziente* in fase di iscrizione.

4.5.4. **avvisa** la *farmacia* per mezzo di una email o direttamente con notifica in piattaforma, affinché vengano predisposti i farmaci che devono essere ritirati dai pazienti.

4.5.5. **comunica** al *paziente* o, eventualmente ad un suo *referente e/o delegato* - se indicato - attraverso il servizio di *Memoimpegni* fornito telefonicamente da un operatore dall'*Help Desk*, il giorno e l'orario in cui il *corriere* si recherà presso il domicilio del *paziente* per la consegna dei farmaci. Nel caso in cui il *paziente*, malgrado il *Memoimpegni*, non sia presente in casa per ricevere la consegna, l'operatore chiamerà una seconda volta, invitando il *paziente* ad andare personalmente a ritirare il farmaco che troverà in *farmacia*. (vedi **ASSISTENTE PERSONALE**).

4.5.5.1. **notifica** al *paziente* o, eventualmente ad un suo *referente e/o delegato* - se indicato - per mezzo di sms, email, *app doFar*, il giorno e l'orario in cui il *corriere* si recherà presso il domicilio del *paziente* per la consegna dei farmaci. Nel caso in cui il *paziente* non sia presente in casa per ricevere la consegna, malgrado la notifica inviata, *doFar* invierà una seconda notifica invitando il *paziente* ad andare personalmente a ritirare il farmaco che troverà in *farmacia*.

4.5.4. **consegna** per mezzo di un suo *corriere* accreditato, nel giorno e nell'arco temporale previamente comunicato dal *prestatore*, il pacchetto chiuso contenente i farmaci presso il domicilio che il *paziente* ha indicato in fase di iscrizione, o ha successivamente modificato.

4.6. L'adempimento delle prestazioni di *doFar* finalizzate al corretto funzionamento di tutti i servizi menzionati come qui descritto è subordinato alla collaborazione minima sufficiente del *paziente*, del *medico* e della *farmacia* indicati dall'*abbonato* o dal *terzo fruitore*. *doFar* non sarà responsabile per le prestazioni rese impossibili dalla mancanza di tali forme di collaborazione.

5. Doveri di correttezza e segretezza – Tutela della privacy

5.1. Il *prestatore* si impegna a operare secondo le condizioni stabilite dal presente *contratto* obbligandosi nei confronti dell'*abbonato e/o* del *terzo fruitore* alla massima diligenza, e a osservare con tutti i soggetti coinvolti la massima correttezza.

5.2. Il *prestatore* si obbliga a trattare con riservatezza i dati e le informazioni fornite dall'*abbonato e/o* dal *terzo fruitore* per l'espletamento del servizio, e ogni altro elemento riservato del quale venga a conoscenza in occasione dell'espletamento del servizio.

5.3. Il *prestatore* si obbliga altresì ad adottare tutte le misure di prevenzione necessarie a evitare la diffusione e l'utilizzo delle suddette informazioni riservate nel rispetto della normativa vigente in materia. Restano escluse dal suddetto obbligo le informazioni e/o i dati già di pubblico dominio. È diritto del *prestatore* mettere tali dati e/o informazioni a disposizione del *medico di medicina generale*, del titolare della *farmacia*, degli operatori *HelpDesk*, del personale *doFar* per l'espletamento del servizio e dei collaboratori interni ed esterni che agiscono attenendosi a specifiche istruzioni in materia di riservatezza.

5.4. Il vincolo di riservatezza di cui al presente articolo continuerà ad avere valore anche dopo la cessazione/risoluzione del presente *contratto* e fino a quando le informazioni riservate non diventeranno di pubblico dominio.

5.5. In ottemperanza a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di privacy, del nuovo regolamento Europeo (UE) 2016/679 l'abbonato o il terzo fruitore dichiara, con la sottoscrizione del presente contratto, di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali, e di avere autorizzato il prestatore al trattamento dei dati sensibili nell'ambito degli impieghi leciti previsti nell'informativa stessa.

6. Obblighi e responsabilità dell'abbonato

6.1. L'abbonato si impegna a versare al prestatore, entro e non oltre 5 (cinque) giorni dal perfezionamento del contratto di abbonamento ad uno dei moduli offerti con la sottoscrizione delle presenti Condizioni Generali, la quota di euro 10,00(dieci) a titolo di corrispettivo di attivazione da pagarsi una tantum per l'iscrizione al servizio.

6.1.2. L'abbonato si impegna versare, entro e non oltre 5 (cinque) giorni dal perfezionamento del contratto, il corrispettivo pattuito per l'abbonamento al modulo scelto tra **Smart con Assistente Personale, Smart - Plus con Assistente Personale, Plus** secondo le modalità e la frequenza di pagamento scelte o in base alle eventuali promozioni proposte da doFar come nello schema riportato qui sotto:

SMART con Assistente Personale	Frequenza prescritzionale		
	Bimestrale 7 prestazioni in un anno		
Frequenza pagamento	Annuale € 52,50	Semestrale € 26,25	Quadrimestrale € 17,5

SMART con Assistente Personale	Frequenza prescritzionale		
	Bimestrale 13 prestazioni in un anno		
Frequenza pagamento	Annuale € 90	Semestrale € 45	Quadrimestrale € 30

SMART	Frequenza prescritzionale	
	Bimestrale 13 prestazioni in un anno	
Frequenza pagamento	Annuale € 60	Semestrale € 30

SMART	Frequenza prescritzionale
	Mensile 7 prestazioni in un anno
Frequenza pagamento	Annuale € 35

PLUS con Assistente Personale	Frequenza prescritzionale		
	Bimestrale 13 prestazioni in un anno		
Frequenza pagamento	Annuale € 150	Semestrale € 75	Bimestrale € 25

PLUS con Assistente Personale	Frequenza prescritzionale		
	Bimestrale 7 prestazioni in un anno		
Frequenza pagamento	Annuale € 87,5	Semestrale € 43,75	Bimestrale € 14,58

PLUS	Frequenza prescritzionale		
	Bimestrale 13 prestazioni in un anno		
Frequenza pagamento	Annuale € 120	Semestrale € 60	Quadrimestrale € 40

PLUS	Frequenza prescritzionale		
	Bimestrale 7 prestazioni in un anno		
Frequenza pagamento	Annuale € 70	Semestrale € 35	Quadrimestrale € 23,33

6.2. dare comunicazione al prestatore entro e non oltre 5(cinque) giorni nel caso di modifiche inerenti:

- i recapiti telefonici e e-mail
- indirizzo di residenza
- indirizzo di consegna (solo per i moduli Plus)
- cambio medico di medicina generale
- cambio farmacia
- cambio terapia
- modifiche alla posologia
- cambio frequenza prescrittiva
- ricovero
- decesso
- qualunque modifica riguardi le prestazioni incluse nel servizio

contattando il numero dedicato +39.070464646 o inviando una comunicazione via email a comunicazioni_modifiche@dofar.it.

7. Obblighi del Prestatore

7.1. Il prestatore si impegna ad eseguire il servizio indicato nel presente contratto a regola d'arte, con professionalità e con il massimo grado di diligenza e perizia richiesti e, anche e soprattutto in considerazione della natura dell'opera medesima, in conformità a quanto espressamente previsto ex art. 1176 co.2 c.c. e nel rispetto dei termini e delle condizioni di contratto.

8. Dichiarazioni e Garanzie

8.1. Il prestatore dichiara e garantisce espressamente, risultando dette dichiarazioni e garanzie elemento essenziale del presente contratto senza il quale l'abbonato non si sarebbe determinato alla sottoscrizione dello stesso, quanto di seguito:

8.2. Di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente, ovvero di non essere soggetto a procedimenti in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni, né di trovarsi in stato di insolvenza.

8.3. Di disporre dello specifico know-how, di tutte le risorse e le capacità tecniche economiche e organizzative necessarie a garantire la puntuale ed esatta prestazione del servizio di cui al presente contratto.

8.4. Di possedere adeguate conoscenze tecniche in relazione alla complessità dell'attività che si obbliga a svolgere.

8.5. Di aver considerato e valutato tutte le condizioni incidenti sulle prestazioni oggetto del presente contratto e che possono influire sulle determinazioni del compenso e delle condizioni contrattuali, nonché di aver preso conoscenza di tutte le circostanze, generali e specifiche, relative all'esecuzione del contratto.

8.6. Di aver studiato, compiendo ogni più opportuna indagine e verifica, anche tecnica, la fattibilità delle prestazioni richieste, nonché di aver valutato tutti i rischi e gli oneri connessi alle suddette prestazioni e di aver ritenuto idonei, remunerativi e convenienti i corrispettivi di cui al presente contratto.

9. Risoluzione del Contratto

9.1. Il prestatore avrà facoltà di risolvere il presente contratto, fermo restando il diritto al risarcimento del danno patito e/o patendo in capo al prestatore, senza necessità di pronuncia giudiziale, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1456 c.c., ricorrendo anche una sola delle seguenti ipotesi:

9.1.1. L'abbonato, a seguito di sospensione del servizio per mancato pagamento del canone di abbonamento, non abbia normalizzato le sue pendenze entro i termini indicati nel successivo art. 12.

9.2. Il paziente ometta le comunicazioni specificate nel precedente art. 6.2 – necessarie allo svolgimento delle prestazioni previste dal servizio scelto – e le loro eventuali modifiche.

9.3. Il paziente non rispetti i requisiti dell'Area dei Servizi così come regolamentato dal successivo punto 17.1.

9.4. In caso di sussistenza della condizione di cui all'articolo 18.2, ovvero sia nel caso in cui il paziente, iscritto al Servizio per i moduli Smart e Plus, scelga una farmacia la cui sede non rispetti i parametri indicati al punto 17.1.

9.5. In caso di sussistenza della condizione di cui all'articolo 18.2, ovvero sia nel caso in cui il paziente, iscritto al Servizio per i moduli Smart e Plus, indichi un medico la cui sede ambulatoriale non rispetti i parametri indicati al punto 17.1.

10. Recesso nei primi 14 giorni (Ripensamento)

10.1. L'abbonato, entro 14 (quattordici) giorni dalla sottoscrizione del contratto, ha diritto di recedere liberamente senza il pagamento di penali.

10.2. Il diritto di "ripensamento" è escluso qualora l'esecuzione sia iniziata con l'accordo espresso dall'abbonato e con l'accettazione della perdita del diritto di recesso a seguito della piena esecuzione del contratto da parte del prestatore.

10.3. Per esercitare il recesso l'abbonato dovrà spedire una lettera raccomandata con avviso di ricevimento, corredata da una copia di un documento di identità valido, fornire l'indicazione dell'IBAN sul quale dovrà essere effettuato il rimborso del corrispettivo pagato e indirizzarla a: doFar srl, via Dante Alighieri 1/c – 09128 Cagliari (CA), in alternativa, per Pec, all'indirizzo di posta elettronica dofar@pec.it.

10.4. La revoca del consenso al trattamento dei dati personali potrà essere fatta anche contestualmente alla richiesta di recesso per ripensamento oppure in un momento successivo inoltrando una specifica comunicazione a doFar Srl, via Dante Alighieri 1/c – 09128 Cagliari (CA), oppure inoltrando una email all'indirizzo di posta elettronica privacy@dofar.it.

10.5. Il prestatore provvederà, entro 14 (quattordici) giorni lavorativi dalla ricezione della comunicazione di recesso, a rimborsare all'abbonato le somme ricevute, con le modalità concordate e senza spese aggiuntive.

11. Recesso e Disdetta a scadenza

11.1. L'abbonato può recedere dal contratto in qualsiasi momento, dandone comunicazione al prestatore a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo: doFar Srl, Via Dante Alighieri, 1/c - 09128 Cagliari, in alternativa per posta certificata all'indirizzo dofar@pec.it;

11.2. Il recesso sarà efficace trascorsi 30 (trenta) giorni lavorativi dalla data di ricevimento di tale comunicazione.

11.3. All'abbonato verranno rimborsate, con le modalità indicate al punto 8.3. le somme corrispondenti alle frazioni di canone pagato relative al periodo non goduto del servizio, al netto della somma di euro 10,00 (dieci) a titolo di spese inerenti la gestione del recesso da parte del prestatore.

11.4. Per disdire l'abbonamento alla scadenza del contratto, l'abbonato dovrà darne comunicazione al prestatore con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla scadenza del contratto. Tale comunicazione dovrà essere inviata a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento

all'indirizzo: doFar Srl, Via Dante Alighieri, 1/c - 09128 Cagliari in alternativa per posta certificata all'indirizzo dofar@pec.it;

11.5. Per il recesso e la disdetta l'abbonato potrà utilizzare i moduli pubblicati sul sito www.dofar.it.

12. Pagamenti e Fatturazione

12.1. Le somme dovute a titolo di abbonamento ai moduli doFar comprendono:

12.1.1 La quota di iscrizione *una tantum*, da corrispondere al prestatore all'atto della sottoscrizione dell'abbonamento al servizio scelto e non oltre 5 (cinque) giorni dal perfezionamento del contratto;

12.1.2. Il canone di abbonamento corrispondente al modulo scelto da corrispondere al prestatore anticipatamente all'atto della sottoscrizione dell'abbonamento al servizio scelto e non oltre 5 (cinque) giorni dal perfezionamento del contratto;

12.1.3. Il costo per l'invio delle fatture cartacee, se l'abbonato ne richieda la spedizione. Tale costo non è dovuto per la domiciliazione presso il prestatore, o se l'abbonato richieda esplicitamente l'invio per posta elettronica. Tutte le fatture sono disponibili sul sito www.dofar.it.

12.2. I corrispettivi dovuti - a prescindere dalla periodicità indicata nel modulo di abbonamento - dovranno essere pagati all'atto della sottoscrizione del contratto e non oltre 5 (cinque) giorni dal perfezionamento dello stesso;

12.3. Se il servizio scelto concede all'abbonato la possibilità di pagamento rateizzato deve intendersi che anche il corrispettivo frazionato deve essere corrisposto entro e non oltre 5 (cinque) giorni dalla sottoscrizione del contratto. Pertanto, anche le successive rate devono essere corrisposte entro e non oltre i 5 (cinque) giorni che precedono la rata successiva.

12.4. A seconda della frequenza della prescrizione stabilita insindacabilmente dal medico di medicina generale, sono consentite periodicità di pagamento come indicate nel punto 6.1.2;

12.5. Ad ogni scadenza annuale il contratto si rinnova tacitamente e il canone di abbonamento andrà corrisposto con le medesime modalità di pagamento previste.

12.6. L'abbonato che decide di effettuare il pagamento dei corrispettivi a mezzo di bollettino postale bianco dovrà intestarlo a doFar Srl C/C XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX avendo particolare cura di indicare nella causale il codice fiscale del paziente che usufruisce del servizio.

12.7. Qualora l'abbonato scelga il pagamento tramite carta di credito, tale modalità sarà soggetta all'accettazione dell'Ente emittente la carta di credito oltre alla circostanza che il pagamento vada a buon fine e/o non venga revocato; in caso contrario l'abbonato sarà tenuto a corrispondere gli importi dovuti in base al contratto tramite bollettino postale; a tale riguardo, l'abbonato acconsente espressamente a che il prestatore conservi in modalità criptata e, nel rispetto dei limiti di legge, l'accesso ai dati relativi alla predetta carta di credito debitamente comunicati. Tali dati non saranno nella disponibilità del prestatore ma saranno salvati nei sistemi del provider dei servizi di pagamento e, in ogni caso, liberamente modificabili e/o eliminabili a discrezione dell'abbonato.

12.8. L'abbonato che abbia scelto di domiciliare le fatture presso il prestatore potrà comunque prendere visione, sul sito www.dofar.it, di quelle relative agli ultimi 12 mesi e ottenerne copia in formato PDF. Le fatture rimarranno archiviate presso la sede della doFar S.r.l. secondo la normativa vigente. Il paziente che desideri ricevere la fattura cartacea dovrà farne richiesta all'HelpDesk e gli verrà addebitato il costo dell'invio.

13. Modifiche alle Condizioni Generali di Contratto e/o variazioni dei corrispettivi

13.1. Il prestatore, previa comunicazione scritta all'abbonato, potrà variare le presenti Condizioni Generali, nonché aumentare/diminuire l'importo dovuto a titolo di canone, in presenza di giustificati motivi tra cui: modifiche legislative, regolamentari, sviluppo e modifiche delle caratteristiche del servizio, esigenze organizzative e/o amministrative e/o tecniche, implementazioni di soluzioni tecnologiche e informatiche, o in presenza di eventi che direttamente o indirettamente insistano sulla prestazione contrattuale, cause di forza maggiore, eventi imponderabili. Il presente elenco non ha carattere tassativo.

13.2. Nei casi previsti nel precedente comma l'abbonato avrà facoltà di recedere dal contratto inviando, entro giorni 30 (trenta) dal ricevimento della comunicazione di cui sopra, una raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: doFar S.r.l. via Dante Alighieri, 1/c - 09128 Cagliari.

13.3. Qualora l'abbonato non eserciti il recesso nei modi e termini sopra indicati, le nuove condizioni economiche e contrattuali si considereranno accettate e saranno efficaci decorsi giorni 30 (trenta) dalla comunicazione sopra indicata.

14. Sconti e offerte promozionali

14.1 Il prestatore può subordinare la concessione di sconti e/o offerte promozionali a una determinata durata del contratto in abbonamento per uno dei servizi offerti stabilita di volta in volta dall'offerta promozionale.

14.2. doFar si riserva la facoltà di chiedere una somma pari all'importo dello sconto o al valore della promozione di cui ha beneficiato l'abbonato laddove questi decida di recedere prima del decorso della durata minima stabilita da ciascuna offerta promozionale.

15. Contratto a favore di Terzo Fruitore

15.1. All'atto della sottoscrizione del contratto l'abbonato potrà indicare una persona diversa da sé quale terzo fruitore del servizio scelto.

15.1.1. In tal caso l'abbonato è tenuto:

- al pagamento di tutte le somme dovute in base al contratto sottoscritto, in quanto titolare delle fatture;

- a comunicare al terzo fruitore le presenti condizioni generali e a garantirne il rispetto;

- far sì che il terzo fruitore dia a doFar tutte le comunicazioni necessarie all'espletamento del servizio e in particolare quelle indicate al precedente art. 6, e dia comunicazione di ogni cambiamento dei dati precedentemente forniti;

- a far sì che il terzo fruitore prenda visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e presti il relativo consenso libero e informato.

15.2. Nessuna responsabilità potrà essere imputata a doFar in caso di malfunzionamenti o carenze nel servizio dipendenti dall'omessa comunicazione, da parte del terzo fruitore, di dati o informazioni essenziali per l'espletamento del servizio scelto, di cui in particolare agli artt. 6, 16 e 17.

15.3. Nel caso di contratto a favore di terzo fruitore, titolare del contratto resterà a tutti gli effetti l'abbonato, in particolare ai fini del Recesso e della Disdetta.

16. Cambio frequenza prescrittiva

16.1. All'atto dell'iscrizione il medico, a suo insindacabile giudizio, indica la frequenza con cui prescrive i farmaci al paziente.

16.2. Il MMG indica una frequenza prescrittiva mensile ovvero ogni 28 giorni, o bimestrale ovvero ogni 56 giorni.

16.2.1. In base alla frequenza prescrittiva determinata insindacabilmente dal MMG, il prestatore eroga al paziente:

- Frequenza prescrittiva bimestrale: 7 prestazioni in un anno;

- Frequenza prescrittiva mensile: 13 prestazioni in un anno.

16.3. Il paziente, nel caso di frequenza prescrittiva mensile corrisponde al prestatore l'importo relativo a 12 prestazioni del modulo scelto, la 13° verrà invece offerta dal prestatore.

16.4. Se il medico, apporta una modifica alla frequenza prescrittiva del paziente, quest'ultimo deve fornire comunicazione all'HD entro e non oltre 5 (cinque) giorni dalla variazioni di frequenza e trasmettere via email a comunicazioni_modifiche@dofar.it il documento comprovante il cambio di frequenza prescrittiva, sarà sufficiente anche un foglio bianco (es. formato B5), o il modulo messo a disposizione sul sito, in qualunque caso, per essere considerato valido, dovrà essere timbrato e sottoscritto dal medico. La richiesta dovrà essere fatta dal sottoscrittore dell'abbonamento anche se la modifica riguarda la frequenza prescrittiva del Terzo Fruitore.

16.5. L'HD prende in carico la richiesta del paziente e la trasmette al dipartimento competente, che avrà il compito di quantificare le prestazioni mancanti fino alla fine del compimento dell'annualità e variare gli importi dovuti. Il comparto amministrativo, riallineate il numero delle prestazioni da erogare darà comunicazione all'abbonato su eventuali importi da corrispondere al prestatore.

La richiesta verrà evasa entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della richiesta.

16.6. L'iniziale calendarizzazioni delle dispensazioni potrebbe subire delle variazioni che verranno comunicate al paziente.

17. Area dei servizi

17.1. All'atto dell'iscrizione, il paziente indica nei moduli di abbonamento sia l'indirizzo della farmacia di riferimento sia quello dell'ambulatorio del medico di medicina generale tenendo conto di un parametro imprescindibile, ovvero il rispetto della distanza percorribile non superiore all'area del comune dove hanno sede l'ambulatorio del medico, la farmacia scelta e, nel caso di modulo PLUS, anche l'indirizzo della consegna dei farmaci.

17.2. Nel caso in cui il paziente intendesse modificare il proprio indirizzo di consegna, la farmacia di riferimento e/o il medico di medicina generale dovrà sempre tener conto del rispetto del parametro indicato al punto 17.1.

17.3. Qualora invece non vengano rispettati i parametri di distanza indicati al punto 15.1., il prestatore si riserva di risolvere il contratto unilateralmente.

17.4. doFar non eroga il servizio in ogni comune d'Italia. La lista aggiornata delle farmacie e dei medici che afferiscono al Network doFar di ciascun comune nel quale il servizio è attivo, è a disposizione degli utenti sul sito www.dofar.it.

18. Cambio farmacia

18.1. All'atto dell'iscrizione il paziente indica i dati della farmacia liberamente scelta tra quelle attive nel Network doFar tenendo conto della tipologia di modulo scelto e dei criteri esposti al punto 17.1

18.2. Nel caso in cui il paziente iscritto al Servizio per i moduli Smart e Plus, scelga una farmacia la cui sede non rispetti i parametri indicati al punto 17.1. il prestatore sarà impossibilitato ad eseguire la sua prestazione, riservandosi la facoltà di risolvere il contratto ex art 1456 cc.

18.3. Il cambio di farmacia da parte del paziente può essere richiesto in qualsiasi momento e senza che lo stesso debba fornire alcuna motivazione in merito alla sostituzione.

18.4. La richiesta dovrà pervenire all'HD attraverso l'apposito modulo messo a disposizione sul sito www.dofar.it e dovrà essere inviato a comunicazioni_modifiche@dofar.it o tramite fax al numero 070.4646222.

18.5. La richiesta verrà evasa entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della stessa o a partire dal giorno successivo la prossima dispensazione calendarizzata.

18.5.1. La calendarizzazione delle dispensazioni potrebbe subire delle modifiche.

19. Cambio medico di medicina generale

19.1. All'atto dell'iscrizione il paziente indica i dati del proprio medico di medicina generale, tenendo conto della tipologia di modulo scelto e dei criteri esposti al punto 17.1.

19.2. Nel caso in cui il paziente iscritto al Servizio per i moduli Smart e Plus, indichi un medico la cui sede ambulatoriale non rispetti i parametri indicati al punto 17.1 il prestatore sarà

impossibilitato ad eseguire la sua *prestazione*, riservandosi la facoltà di risolvere il contratto ex art. 1456 cc.

19.3. Il *paziente* ha la facoltà di cambiare *medico* attraverso la procedura delle singole Asl di appartenenza senza che lo stesso debba fornire al *prestatore* alcuna motivazione in merito alla sostituzione ma dovrà darne comunicazione alla doFar entro e non oltre 5 (cinque) giorni dall'avvenuto cambiamento.

19.4. La richiesta dovrà pervenire all'HD attraverso l'apposito modulo messo a disposizione sul sito www.dofar.it e dovrà essere inviato a comunicazioni_modifiche@dofar.it o tramite fax al numero 070.4646222.

19.5. La richiesta verrà evasa entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della richiesta stessa o a partire dal giorno successivo l'invio del prossimo *memorandum* al *medico*.

19.6. Il *paziente* fornirà al *prestatore* copia della delega consegnata al *medico* sostituito con l'indicazione della email dove inoltrare il *memorandum* contenente le ricette da prescrivere utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito www.dofar.it e inviato a comunicazioni_modifiche@dofar.it o tramite fax al numero 070.4646222.

20. Upgrade

20.1. All'atto dell'iscrizione il *paziente* si abbona ad uno dei moduli offerti da doFar tra:

- Smart con Assistente Personale
- Smart
- Plus con Assistente Personale
- Plus

20.2. Il *paziente* ha la facoltà di richiedere in qualsiasi momento un massimo di due modifiche in *Upgrade* del proprio *abbonamento* nell'arco dell'annualità contrattuale, come da seguente modalità esemplificativa: da *Smart* con l'opzione *Assistente Personale* a -> *Plus*.

20.3. Il *paziente* invierà al *prestatore* richiesta di cambio modulo in *Upgrade* utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito www.dofar.it, e lo invierà a comunicazioni_modifiche@dofar.it o tramite fax al numero 070.4646222.

20.3.1. La richiesta dovrà essere firmata dall'*abbonato* anche se a beneficiarne sarà un *Terzo Fruitore*.

18.4. Il *prestatore* per mezzo del comparto amministrativo provvederà ad effettuare gli adeguamenti dei compensi derivanti dal cambio modulo in *upgrade*.

18.5. Effettuati i conteggi, il *prestatore* comunicherà al *paziente* gli eventuali importi da corrispondere precisando che il passaggio al modulo più completo sarà reso esecutivo solo a seguito del pagamento degli importi dovuti che dovranno essere corrisposti anticipatamente come ogni altra soluzione di pagamento prevista dal presente contratto.

20.6. Il passaggio ad un modulo superiore ("*Upgrade*") avverrà decorsi giorni 30 (trenta) dal pagamento degli importi dovuti.

20.7. La calendarizzazione delle *dispensazioni*, e quindi dei *Memoimpegni*, potrebbe subire una modifica.

21. Downgrade

21.1. All'atto dell'iscrizione il *paziente* si abbona ad uno dei moduli offerti dal *prestatore* tra:

- Smart con Assistente Personale
- Smart
- Plus con Assistente Personale
- Plus

21.2. Il *paziente* ha la facoltà di richiedere in qualsiasi momento un massimo di due modifiche in *Downgrade* del proprio *abbonamento* nell'arco dell'annualità contrattuale, come da seguente modalità esemplificativa: da *Plus* con *Assistente Personale* a -> *Smart*.

21.3. Il *paziente* invierà al *prestatore* richiesta di cambio modulo in *Downgrade* utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito www.dofar.it, e lo invierà a comunicazioni_modifiche@dofar.it o tramite fax al numero 070.4646222.

21.3.1. La richiesta dovrà essere firmata dall'*abbonato* anche se a beneficiarne sarà un *Terzo Fruitore*.

21.4. Il *prestatore* per mezzo del comparto amministrativo provvederà ad effettuare gli adeguamenti dei compensi derivanti dal cambio modulo in *downgrade*.

21.5. Effettuati i conteggi, il *prestatore* comunicherà al *paziente* gli eventuali importi maturati a credito frutto del passaggio da un modulo ad uno inferiore. Tali importi a credito verranno dal *prestatore* utilizzati come acconto versato sul maggior dovuto per le prestazioni successive.

21.6. Il passaggio ad un modulo inferiore ("*Downgrade*") avverrà decorsi giorni 30 (trenta) dal ricevimento della richiesta.

21.7. La calendarizzazione delle *dispensazioni*, e quindi dei *Memoimpegni*, potrebbe subire una modifica.

22. Subentro da terzo fruitore ad abbonato

22.1. All'atto dell'iscrizione è possibile che il *sottoscrittore* dell'*abbonamento* indichi come *paziente* una terza persona che beneficerà del servizio.

22.2. Il *sottoscrittore*, in qualità di *abbonato*, sarà tenuto al pagamento dei compensi previsti per il modulo scelto e sarà l'intestatario delle fatture.

22.3. Il *Terzo Fruitore* potrà richiedere di subentrare nella titolarità delle fatture inoltrando al *prestatore* l'apposito modulo messo a disposizione sul sito www.dofar.it, e lo invierà a comunicazioni_modifiche@dofar.it o tramite fax al numero 070.4646222.

22.3.1. la richiesta dovrà riportare la firma dell'*abbonato* sottoscrittore del contratto.

22.4. La richiesta verrà evasa entro il termine di trenta giorni dal pagamento degli importi dovuti.

23. Ricovero

23.1. Qualora il *paziente* nel corso della durata contrattuale necessitasse di cure ospedaliere e queste comportassero un ricovero, dovrà tempestivamente comunicarlo al *prestatore* che provvederà a sospendere il servizio per tutta la durata del ricovero.

23.1.1. Il *paziente*, se impossibilitato i suoi familiari, invierà al *prestatore* la richiesta di sospensione dell'*abbonamento* per ricovero utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito www.dofar.it, e lo invierà unitamente al certificato di ricovero rilasciato dalla struttura ospedaliera a comunicazioni_modifiche@dofar.it o tramite fax al numero 070.4646222;

23.2. Il *prestatore* ricevuta la comunicazione sospende le prestazioni di richiesta prescrizioni al *medico* e di dispensazione/consegna farmaci.

23.2.1. L'approvvigionamento dei farmaci per tutto il periodo di degenza rimane di competenza della struttura ospedaliera.

23.3. Al momento della dimissione in *paziente* comunica tempestivamente al *prestatore* la richiesta di ripristino del servizio utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito www.dofar.it, e lo invierà unitamente al certificato di dimissione rilasciato dalla struttura ospedaliera a comunicazioni_modifiche@dofar.it o tramite fax al numero 070.4646222;

23.4. Le *prestazioni* non fruite a seguito di sospensione per ricovero verranno posticipate al termine del contratto.

23.5. Se all'atto della dimissione, al *paziente*, venisse prescritta una nuova terapia farmacologica o aggiunto e/o modificato uno dei farmaci già presenti in terapia, il *paziente* provvederà autonomamente all'approvvigionamento degli stessi.

23.6. Il *paziente* comunicherà immediatamente al *prestatore* la modifica della terapia timbrata e firmata dal *medico* utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito www.dofar.it, e lo invierà unitamente al foglio compilato e sottoscritto dal *medico* di medicina generale contenente le modifiche alla terapia a comunicazioni_modifiche@dofar.it o tramite fax al numero 070.4646222.

23.7. Il *prestatore*, al ricevimento della comunicazione di modifica, processerà la nuova terapia, lasciando immutate – ove possibile - le date delle dispensazioni precedentemente pianificate.

24. Decesso

24.1. Nel caso di decesso del *paziente*, gli eredi daranno comunicazione al *prestatore* attraverso l'invio del certificato di morte del proprio congiunto.

24.2. Il *prestatore* si impegna - a decorrere dal mese successivo a quello in cui è stata data comunicazione del decesso - a restituire agli eredi e/o aventi causa, a fronte dell'esibizione dell'apposita documentazione, l'eventuale importo pari alle prestazioni non godute.

24.3. Il sottoscrittore o i familiari del *paziente* deceduto invieranno raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: doFar Srl, Via Dante Alighieri, 1/c - 09128 Cagliari, o in alternativa all'indirizzo di posta elettronica certificata: dofar@pec.it, la richiesta di chiusura del contratto a causa di decesso del *paziente*, indicando le relative coordinate bancarie ove il *prestatore* provvederà ad accreditare le eventuali somme relative alle prestazioni non godute.

25. Esonero della responsabilità

25.1. In nessun caso il *prestatore* potrà essere ritenuto responsabile di malfunzionamenti o carenze del servizio dovute a mancata, inesatta o tardiva comunicazione a doFar di ogni informazione e recapito necessari allo svolgimento delle prestazioni previste da uno dei servizi scelti:

- mancata, inesatta o tardiva comunicazione di qualsiasi informazione inerente il *medico di medicina generale* e la *farmacia*;
- mancata o tardiva trasmissione del terapia farmacologica redatta dal *medico* e di ogni sua eventuale modificazione;
- mancata comunicazione dei cambiamenti dei dati indicati al precedente art. 6;
- mancato rinnovo della prescrizione farmacologica da parte del *medico*.

25.2. In nessun caso il *prestatore* potrà essere ritenuto responsabile per qualsiasi danno dipendente dal mancato ritiro, da parte dell'*abbonato* e/o del *terzo fruitore* e/o di un loro *delegato* e/o del *referente*, dei farmaci.

26. Clausola solve et repete

26.1. Nessuna contestazione potrà essere sollevata dall'*abbonato* (o dai suoi aventi causa), se questi non avrà prima effettuato ogni pagamento concordato, a prima richiesta, rimossa ogni eccezione ex art. 1462 c.c.

27. Comunicazioni

27.1. L'*abbonato* può comunicare col *prestatore* per qualunque aspetto relativo al servizio:

- contattando l'*Help Desk*, che risponde al numero dedicato +39.0704646464;
- tramite email, all'indirizzo comunicazioni_modifiche@dofar.it;
- accedendo al sito www.dofar.it (attraverso il pulsante *contatti* del menu principale).

27.2. Eventuali reclami dell'*abbonato* potranno essere trasmessi a doFar per iscritto, tramite mail all'indirizzo reclami@dofar.it o per posta ordinaria all'indirizzo doFar srl, via Dante Alighieri 1/c – 09128 Cagliari (CA). Il *prestatore* si impegna a valutare la fondatezza dei reclami e a comunicare l'esito della valutazione del reclamo entro giorni 30 (trenta) dal ricevimento della comunicazione dell'*abbonato*, in forma scritta o per telefono. In caso di accoglimento del reclamo, doFar informerà l'*abbonato* dei provvedimenti, le misure idonee e i tempi necessari a rimuovere le irregolarità riscontrate e all'eventuale riparazione dei danni che si siano verificati. In caso di esito negativo del reclamo, all'*abbonato* verrà in ogni caso data comunicazione telefonica o scritta.

28. Forma

28.1. Ogni e qualsiasi aggiunta e/o modifica al presente *contratto* dovrà rivestire la forma scritta, a pena di nullità.

29. Foro competente

29.1. Qualunque controversia relativa e/o connessa al presente contratto, ivi compresa quella concernente la validità, interpretazione, esecuzione, risoluzione, nullità ed annullabilità del medesimo, sarà deferita alla competenza esclusiva ed unica del Foro di Cagliari, in espressa deroga ad ogni altra autorità giudiziaria eventualmente concorrente.

30. Domiciliazione

30.1. Il prestatore elegge il proprio domicilio presso la propria sede legale attualmente in Quartucci (CA- 09044), Via Don Minzoni n. 29.

30.2. il *paziente* elegge il proprio domicilio presso _____ impegnandosi a comunicare qualsiasi variazione a mezzo di lettera raccomandata A.R.

31. Rinvio normativo

31.1. Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto valgono, nell'ordine, per quanto applicabili:

- codice civile;
- altre disposizioni di legge e regolamentari in materia.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il paziente

il prestatore

Per specifica approvazione, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. delle clausole:

7. Obblighi del Prestatore, 8. Dichiarazioni e Garanzie, 9. Risoluzione del contratto, 10. Recesso nei primi 14 giorni, 11. Recesso e disdetta a scadenza, 12. Pagamenti e fatturazione, 18. Upgrade, 19. Downgrade, 25. Esonero della responsabilità, 26. Solve et repete, 29. Foro competente, 31. Rinvio normativo.

Il paziente

il prestatore