

Modulo Offerta di Partecipazione con connesse dichiarazioni

“Regolamento Aziendale per la disciplina delle sponsorizzazioni a favore dell’A.O.U.P.”

Delibera D.G. n. 790 del 25/11/2019.

Al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Via Roma n. 67

56126 Pisa

PEC: pec-aoupisana@legalmail.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA RICERCA DI SPONSOR E CONNESSE DICHIARAZIONI

Il sottoscritto

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____

Via _____ Cap _____ Città _____

In qualità di rappresentante legale dell’Azienda/Ditta _____

con sede in _____ Via _____ N. _____

P.Iva _____ Tel. _____ mail _____

CHIEDE

Di partecipare all’avviso pubblico approvato con delibera del Direttore Generale n. _____ del _____

per la ricerca di Sponsor a favore del Progetto “*SCLEROSI MULTIPLA – GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE*”

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni falsi e mendaci di cui all’art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- L’inesistenza delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e di ogni altra situazione considerata dalla legge pregiudizievole o limitativa della capacità contrattuale;
- L’inesistenza di controversie in atto di natura legale o giudiziaria con l’A.O.U.P.;
- L’inesistenza di impedimenti derivanti dal fatto di essere sottoposto a misure cautelari antimafia;
- L’inesistenza di procedure concorsuali o fallimentari in atto (in caso di offerta fatta da impresa);
- Di essere a conoscenza di qualsiasi conflitto di interessi (*) legato alla partecipazione alla procedura di sponsorizzazione (art. 80, comma 5, lett. D d.lgs. 50/2016)

SI

NO

In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle modalità con cui è stato risolto il conflitto di interessi

Modulo Offerta di Partecipazione con connesse dichiarazioni

“Regolamento Aziendale per la disciplina delle sponsorizzazioni a favore dell’A.O.U.P.”

Delibera D.G. n. 790 del 25/11/2019.

DICHIARA ALTRESÌ

- Di non intrattenere rapporti commerciali e/o di fornitura con A.O.U.P e/o patrimoniali, personali con i responsabili della U.O. Aziendale proponente/beneficiaria dell’iniziativa di sponsorizzazione;
- Di intrattenere rapporti commerciali e/o di fornitura con A.O.U.P. (specificare se i rapporti di fornitura sono conseguenti a procedure di gara aggiudicate da ESTAR) e/o patrimoniali, personali con i responsabili della U.O. Aziendale proponente/beneficiaria della sponsorizzazione (specificare il tipo di rapporto):

SI IMPEGNA

- a comunicare immediatamente all’A.O.U.P. qualunque mutamento di fatto o di diritto di cui ai punti precedenti;
- ad accettare tutto quanto stabilito nell’avviso pubblico per la ricerca dello sponsor e a sottoscrivere il relativo contratto.

PROPONE

- Di impegnarsi a contribuire alla realizzazione delle fasi di seguito specificate del progetto dal titolo *“SCLEROSI MULTIPLA – GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE”*:
 - Fase 1 (I anno) analisi qualitativa e quantitativa dell’attuale percorso attraverso incontri con tutte le figure professionali interessate al percorso. Identificazione delle aree di miglioramento con diffusione del materiale informativo e istruzione per un nuovo approccio terapeutico
Per € _____
 - Fase 2 (II anno) monitoraggio dei dati relativi al nuovo processo e valutazione dei risultati
Per € _____
 - Totale finanziamento progetto € 20.000,00

A tal fine SI ALLEGA:

scheda di presentazione (art. 8 dell’Avviso “Modi e termini di presentazione delle domande”)
copia fotostatica del documento di identità

La sottoscritta Società/Ente autorizza l’AOUP al trattamento dei dati personali raccolti in applicazione dell’avviso esclusivamente per le finalità dello stesso previste.

Data, timbro e firma del legale rappresentante o del soggetto con poteri di rappresentanza della società
