AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

DIREZIONE GENERALE

MODELLO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Sponsorizzazione finanziaria del progetto «Dati Parlanti»
U.O.C. Oftalmologia

Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
Pec: protocollo@cerrt.policlinico.pa.it

Oggetto: Manifestazione di interesse per l'individuazione di un unico sponsor per la sponsorizzazione finanziaria del progetto "Dati Parlanti" della U.O.C. di Oftalmologia.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, in qualità di legale rappresentante/procuratore del soggetto di seguito indicato:

Denominazione / Ragione sociale	
Sede legale	
Codice fiscale	
Partita IVA	
PEC	
Telefono / e-mail	

MANIFESTA

il proprio interesse ad assumere la qualità di sponsor unico del progetto «Dati Parlanti» della U.O.C. di Oftalmologia dell'A.O.U.P. Policlinico Paolo Giaccone, alle condizioni previste dall'Avviso pubblico e dallo schema di contratto di sponsorizzazione.

L'Importo complessivo offerto, IVA inclusa è di € _____
Importo in lettere: _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo decreto in caso di dichiarazioni mendaci:

- di possedere la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione e di non trovarsi in situazioni ostative alla stipulazione del contratto;
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico, del progetto «Dati Parlanti», del quadro economico e dello schema di contratto;
- di accettare integralmente e senza riserve le condizioni dell'Avviso pubblico e dello schema di contratto di sponsorizzazione;
- di impegnarsi, in caso di individuazione quale sponsor, a sottoscrivere il contratto di sponsorizzazione e a versare l'importo offerto secondo le modalità e i termini contrattualmente previsti;
- di non pretendere, in ragione della sponsorizzazione, alcun diritto di accesso ai dati sanitari dei pazienti, al database clinico o ai risultati non pubblici delle analisi;
- di non interferire nelle decisioni cliniche, diagnostiche, terapeutiche, organizzative o scientifiche dell'AOUP;
- di non pretendere alcun vantaggio, preferenza o trattamento privilegiato nelle procedure di acquisto di beni e servizi dell'AOUP;
- di non intervenire nella selezione, nell'individuazione o nella gestione del Data Manager;
- di prendere atto che la sponsorizzazione non comporta alcun impegno dell'AOUP all'acquisto o all'utilizzo di prodotti o servizi commercializzati dallo sponsor;
- di impegnarsi a rispettare la normativa applicabile in materia di sponsorizzazioni, pubblicità sanitaria, protezione dei dati personali, trasparenza e prevenzione dei conflitti di interesse.

DICHIARA INOLTRE

con riferimento agli eventuali rapporti economici, professionali, scientifici o commerciali con il personale e/o con le strutture aziendali coinvolte nel progetto, rilevanti ai fini della valutazione di possibili conflitti di interesse:

☐ di non essere a conoscenza di situazioni rilevanti ai fini di possibili conflitti di interesse;

☐ di dichiarare le seguenti situazioni, affinché siano valutate dall'AOUP:

_____

_____

_____

Il/La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite sono veritiere e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rilevanti intervenute prima della stipulazione del contratto.

Il/La sottoscritto/a prende atto che i dati forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura di sponsorizzazione e ai conseguenti adempimenti amministrativi e contrattuali, nel rispetto della normativa vigente.

Data Firma