



Università di Foggia
Scienze Mediche e Chirurgiche

Il Direttore del Dipartimento
prof. Gaetano Serviddio

Area Amministrazione, Contabilità, Ricerca e Coordinamento del Centro di Simulazione Avanzata
Responsabile dott.ssa Manuela del Prete

AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI ALLA STIPULA DI UN CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE PURA DEL PROPRIO MARCHIO NELL'AMBITO DEL PROGETTO "MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE DELLA PERSONA CON SCLEROSI MULTIPLA ATTRAVERSO IL POTENZIAMENTO DELLO SCREENING RADIOLOGICO".

L'Università degli Studi di Foggia – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, con il presente avviso pubblico intende procedere alla individuazione di operatori economici con i quali stipulare un contratto di sponsorizzazione pura. Gli operatori economici interessati e in possesso dei requisiti di partecipazione, possono inoltrare istanza.

Il presente avviso non costituisce invito né proposta contrattuale e non vincola l'Università degli Studi di Foggia ad esperire successive procedure, a seguito di sopravvenute nuove esigenze o di diverse valutazioni a Suo insindacabile giudizio. La presentazione dell'istanza non comporta alcun diritto in ordine all'aggiudicazione.

1. Premessa

L'Università degli Studi di Foggia – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, con il progetto di cui al presente avviso, ha come obiettivo quello di aumentare la qualità dello screening e della gestione dei pazienti con Sclerosi Multipla (SM) che manifestano segnali precoci di progressione nell'ottica di ottimizzare la gestione della terapia, ridurre la disabilità a lungo termine e migliorare la pratica clinica.

La Sclerosi Multipla (SM) è malattia infiammatoria cronica-degenerativa del sistema nervoso centrale, con importante impatto sulla qualità di vita delle persone affette, per lo più giovani adulti in terza-quarta decade di vita. Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un impressionante aumento delle possibilità terapeutiche, in modo particolare per le forme recidivanti-remittenti di SM, che ha determinato da un lato un netto miglioramento della evoluzione clinica della malattia ma, dall'altro, ha determinato la necessità di una presa in carico sempre più personalizzata del paziente al fine di meglio individuare i principali drivers di scelta terapeutica. Restano ancora profondamente senza risposta, le domande inerenti la gestione terapeutica delle forme progressive, soprattutto nel lungo termine e nel decorso progressivo di malattia. Negli ultimi anni, sono stati proposti alcuni marcatori di Risonanza Magnetica (RM) volti ad identificare i pazienti a rischio di progressione ed i meccanismi sottostanti alla progressione. Tra questi, i più promettenti considerando i dati scientifici a supporto, la facilità di utilizzo e la riproducibilità del dato, sono:

- 1) La valutazione dell'atrofia, considerando l'atrofia cerebrale totale, l'atrofia della sostanza grigia (corteccia cerebrale, talamo) e l'atrofia del midollo spinale cervicale.
- 2) La presenza di foci di enhancement leptomeningeo (LME) nelle sequenze FLAIR post contrasto. Tutti gli studi concordano sulla relazione tra la presenza di LME e una maggiore severità di malattia, caratterizzata soprattutto da maggiore atrofia corticale.
- 3) La presenza di lesioni croniche attive identificate come paramagnetic rim lesions nelle sequenze susceptibility weighted imaging (SWI).

Via Luigi Pinto, 1 - c/o Centro di Ricerche Biomediche "E. Altomare"
71122 – Foggia - Italia
www.unifg.it
pec: dipartimentoscienze@cert.unifg.it



Università di Foggia
Scienze Mediche e Chirurgiche

2. Oggetto e condizioni generali

L'Università degli Studi di Foggia, per l'esecuzione del progetto di cui trattasi, ritiene opportuno stipulare contratti di sponsorizzazione pura nel rispetto di quanto previsto dall'art. 43 della Legge n. 449/1997, e dell'art. 134 co. 4 del D.Lgs. n. 36/2023 (codice degli appalti pubblici). La valutazione in merito all'opportunità di procedere alla sponsorizzazione è motivata dalla necessità di contenere i costi legati all'esecuzione del progetto di ricerca "Miglioramento della presa in carico ambulatoriale della persona con Sclerosi Multipla attraverso il potenziamento dello screening radiologico".

L'Università degli Studi di Foggia invita i soggetti interessati ad avanzare proposte di sponsorizzazione pura per le finalità istituzionali dell'Amministrazione in cambio di adeguata ed idonea pubblicità del marchio dello Sponsor come di seguito meglio precisato al punto 3.

In considerazione di quanto descritto in premessa, entro la data di realizzazione del progetto le sponsorizzazioni erogate dai soggetti interessati saranno utilizzate per:

- ✓ l'acquisto della licenza software per approfondimento valutazione RM ed il reclutamento della figura professionale per la gestione del software stesso;
- ✓ lo sviluppo di una piattaforma per la digitalizzazione dell'archivio di immagini di RM;
- ✓ l'acquisto di materiali cartacei e digitali per la divulgazione del materiale informativo per i pazienti;
- ✓ l'organizzazione di incontri mensili di equipe per la programmazione, il monitoraggio, la formazione del personale coinvolto e l'implementazione del progetto.

3. Vantaggi per lo Sponsor

Il presente bando è rivolto a più sponsor.

Il beneficio dello Sponsor consisterà nel ritorno di immagine, limitatamente al tempo di durata della sponsorizzazione. Precisamente, il marchio dello Sponsor o dei servizi chiaramente riconducibili allo Sponsor, potrà/dovrà essere pubblicizzato mediante:

- ✓ inserimento del marchio su piattaforma digitale online, a cui accedono il personale medico sanitario e i pazienti;
- ✓ inserimento del marchio sul materiale informativo cartaceo e digitale destinato a tutti gli utilizzatori del servizio;
- ✓ inserimento del marchio sulle locandine relative agli eventi informativi organizzati.

4. Durata del contratto

Il contratto è riferito allo svolgimento dell'iniziativa in premessa indicata ed esplicherà i propri effetti della sottoscrizione del contratto di sponsorizzazione fino al completamento dello stesso, previsto entro ventiquattro (24) mesi dall'avvio e comunque non oltre il 31.03.2026.

5. Valore sponsorizzazione

L'importo stimato per la realizzazione del progetto è pari a € 50.000,00. Si procederà ad affidare il contratto di sponsorizzazione in via esclusiva all'operatore economico che presenterà la proposta di sponsorizzazione pura di maggiore importo economico di valore uguale o superiore all'importo stimato per la realizzazione del progetto.

L'Università degli Studi di Foggia – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche emetterà regolare fattura per l'importo pari all'offerta ricevuta ed accettata, oltre IVA al 22%.

L'offerta dello Sponsor non potrà in alcun modo subire variazioni di valore in diminuzione, anche a fronte di ritorni pubblicitari e/o d'immagine per lo stesso Sponsor diversi da quelli da esso eventualmente preventivati.



Università di Foggia
Scienze Mediche e Chirurgiche

6. Criterio di individuazione

La proposta di sponsorizzazione verrà accolta solamente se lo sponsor dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti di carattere generale di cui al D. Lgs. n. 36/2023 con particolare riferimento agli artt. 94 e ss, il cui venir meno comporterà la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.;
- la mancanza di conflitti di interesse o di controversie di natura legale o giudiziaria con l'Ateneo;
- di non tenere comportamenti che possano risultare lesivi per l'immagine o per il nome dell'Ateneo;
- di trattare dati personali di cui venga a conoscenza, secondo quanto stabilito dalle norme ad oggi vigenti;
- di sostenere integralmente le eventuali spese di bollo e tutte le altre spese, imposte o tasse nonché la registrazione in caso d'uso del contratto, ai sensi del D.P.R. n. 131/1986.

7. Soggetti ammessi a presentare istanza

Possono presentare istanza gli operatori economici che possiedono i requisiti di ordine generale:

- insussistenza, nei propri confronti, delle cause di esclusione previste dall'art. 94 del D.lgs. 36/2023;
- insussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 53, co. 16 ter, del D.lgs. 165 del 30/03/2001.

8. Modalità di presentazione delle manifestazioni di interesse

Gli operatori economici interessati dovranno inviare, a pena di esclusione, entro e non oltre le ore 23:00 del giorno 31/01/2024 la propria proposta di sponsorizzazione, esclusivamente mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo: dipartimentoscienzemediche@cert.unifg.it.

L'oggetto della PEC dovrà essere: "RICERCA DI OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI ALLA STIPULA DI UN CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE PURA DEL PROPRIO MARCHIO NELL'AMBITO DEL PROGETTO "MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO AMBULATORIALE DELLA PERSONA CON SCLEROSI MULTIPLA ATTRAVERSO IL POTENZIAMENTO DELLO SCREENING RADIOLOGICO".

Il mancato invio della documentazione nei termini e secondo le modalità indicate precedentemente comporterà la non ammissione del concorrente.

La PEC dovrà contenere:

- Busta/file denominato "DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA", che dovrà contenere la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (all. 1), sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa, corredata da un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità;
- Busta/file denominato "PROPOSTA DI SPONSORIZZAZIONE", che dovrà contenere la proposta di sponsorizzazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa, nonché eventuale altro materiale illustrativo. Sul punto si precisa che, data la visibilità offerta dall'Ateneo ai sensi dell'art. 3, l'offerta dovrà indicare l'importo che l'operatore economico intende corrispondere all'Università degli Studi di Foggia quale sponsorizzazione pura nonché le modalità e le tempistiche di erogazione tenendo, tuttavia, conto di quanto precisato nel successivo art. 9.



Università di Foggia
Scienze Mediche e Chirurgiche

L'offerta inoltrata è vincolante per il proponente per 30 giorni decorrenti dal termine ultimo di scadenza per la presentazione della manifestazione di interessi.

La valutazione delle offerte pervenute avverrà, in seduta riservata, da parte della Commissione all'uopo nominata.

L'esito della valutazione verrà portata a conoscenza degli operatori offerenti a mezzo PEC.

L'Ateneo, ad ogni modo, si riserva di sospendere, modificare o annullare la procedura di cui al presente avviso e di non dar seguito all'indizione delle successive operazioni per la stipula di un contratto di sponsorizzazione.

9. Corresponsione della somma

La somma erogata a favore dell'Ateneo a titolo di sponsorizzazione pura dovrà essere corrisposta all'Università degli Studi di Foggia entro il termine di 30 (trenta) giorni dall'emissione delle relative fatture e contestuale generazione di avvisi PagoPA da parte dell'Università di Foggia nel quale sono contenute tutte le informazioni necessarie per procedere al versamento: l'importo, la scadenza, il codice con cui l'ENTE è registrato nel sistema PagoPA (60W08), il codice numerico che identifica in modo univoco il pagamento.

10. Responsabile del procedimento

Il responsabile del procedimento e della sua esecuzione, ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 241/1990 s.m.i. è la dott.ssa Manuela del Prete – manuela.delprete@unifg.it

11. Accesso agli atti

Il diritto di accesso agli atti è differito alla scadenza del termine per la presentazione delle offerte medesime; l'Ateneo, quindi, comunicherà agli operatori economici partecipanti notizie sulla procedura dopo tale termine e solo dietro espressa richiesta scritta da parte dei soggetti interessati.

12. Chiarimenti

Per ogni ulteriore informazione o chiarimento, è possibile contattare questa Amministrazione inviando una e-mail al seguente indirizzo: manuela.delprete@unifg.it.

13. Trattamento dei dati personali

I dati personali dei candidati saranno trattati nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali.

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Università degli Studi di Foggia, con sede legale in Via Gramsci n. 89/91, 71122 - Foggia, PEC protocollo@cert.unifg.it. Rappresentante Legale dell'Università degli Studi di Foggia è il Rettore pro tempore, prof. Lorenzo LO MUZIO, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Ente, Via Gramsci n. 89/91, 71122 - Foggia. Il Responsabile per la protezione dei dati personali è l'Avv. Nicola Fabiano, domiciliato presso la sede legale dell'Ente, Via Gramsci n. 89/91, 71122 - Foggia, PEC rpd@cert.unifg.it.

L'informativa completa è consultabile al link <https://www.unifg.it/it/privacy>

Il Direttore

prof. Gaetano SERVIDDIO

(firma digitale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. 85/2001)

AUTOCERTIFICAZIONE

Da unire alla domanda per sponsorizzazione

Il sottoscritto _____
nato a _____ Prov. _____ il _____
in qualità di (carica sociale) _____
del/della (nome o ragione sociale dello sponsor) _____
con sede legale in Via _____ cap. _____
Città _____ Prov. _____
e con sede operativa in Via _____ cap. _____
Città _____ Prov. _____
Telefono _____ Fax _____
Indirizzo di posta elettronica/PEC _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

DICHIARA

di accettare tutte le condizioni contenute nell'Avviso pubblico per la ricerca di operatori economici interessati alla stipula di un contratto di sponsorizzazione pura del proprio marchio nell'ambito del progetto "Miglioramento della presa in carico ambulatoriale della persona con sclerosi multipla attraverso il potenziamento dello screening radiologico" **consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni non rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali, previste dal D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti**

DICHIARA ALTRESI'

CHE I FATTI, STATI E QUALITA' RIPORTATI QUI DI SEGUITO CORRISPONDONO A VERITA'

A) Dichiarazioni sostitutive di certificazioni (art. 46 del D.P.R. 445/2000) attestanti:

1. che il/la (nome o ragione sociale dello sponsor) _____ è iscritto/a alla Camera di Commercio Industria, Artigianato ed Agricoltura della provincia in cui ha sede e che l'oggetto sociale della Società è coerente con la proposta di progetto artistico presentata;): ? **SI** ? **NO**

2. che il Legale Rappresentante firmatario è:

Cognome e Nome _____

Carica _____

durata carica _____ data nomina carica _____

nato il _____ a _____

Residente a _____

Tra i poteri associati alla carica vi sono la rappresentanza legale con tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione (barrare la casella interessata): ? **SI** ? **NO**

3. che lo sponsor non si trova in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, o in qualsiasi altra situazione equivalente e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;

confermo (barrare la casella interessata): ? **SI** ? **NO**

4. che nei propri confronti non sia stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale o per delitti finanziari (art.12 comma 1 – lett.B del D.Lgs.157/95, e s.m.i.);

confermo (barrare la casella interessata): ? **SI** ? **NO**

OPPURE (nel caso sia stata barrata la casella "NO"):

Di aver subito condanne relativamente a:

_____ nell'anno _____ da parte della seguente autorità giudiziaria _____

_____ e di aver (indicare se patteggiato, estinto o altro) _____

5. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui la società ha sede [art.12 comma 1 – lett.E del D.Lgs.157/95 e s.m.i.];

6. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana o quella del paese di appartenenza [art.12 comma 1 lett. D del D.Lgs.157/95 e s.m.i.]. Di avere i seguenti dati di posizione assicurativa (dovranno essere indicati la matricola INPS ed il codice Soc. INAIL con indirizzo degli uffici competenti, relativamente al luogo dove ha sede la Società):

INPS di:

Ufficio _____

Via _____ cap. _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ matricola _____

INAIL di:

Ufficio _____

Via _____ cap. _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ matricola _____

7. LEGGE 68/99 (diritto al lavoro dei disabili)

7.1 DICHIARA che la società ha un organico (barrare la casella interessata):

a) INFERIORE A N. 15 DIPENDENTI:

b) SUPERIORE A N. 15 DIPENDENTI :

7.2 DICHIARA di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili:

? **SI** ? **NO**

Indicare l'Ufficio Provinciale del Lavoro competente (inserire denominazione ed indirizzo: nome, ente, via, città, cap., telefono e codice Società):

7.3 DICHIARA di non essere assoggettato agli obblighi della L. 68/99 poiché:

8. che al/alla (nome o ragione sociale dello sponsor) _____ non è stata erogata alcuna delle sanzioni o delle misure cautelari di cui al D.Lgs. 231/2001 che gli impediscano di contrattare con le Pubbliche Amministrazioni;

9. che il/la (nome o ragione sociale dello sponsor) è iscritta all'Albo/Registro _____ ;

B) Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (art. 47 del D.P.R. 445/2000) comprovanti:

1. di non aver commesso, nell'esercizio della propria attività professionale, errori gravi, accertati con qualsiasi mezzo di prova addotto dall'Amministrazione aggiudicatrice [art.12 comma 1 – lett. C del D.Lgs.157/95 e s.m.i.];

2. di non essersi resi gravemente colpevoli di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste ai sensi degli articoli dal 12 al 17 del D.Lgs.157/95, così come modificato dal D.Lgs.65/2000 e s.m.i.;

3. l'insussistenza di rapporti di controllo e collegamento, ai sensi dell'art. 2359 C.C. con altre Società partecipanti;

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA POSIZIONE FISCALE DELLA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE:

Ai fini fiscali dichiara che il/la (nome o ragione sociale dello sponsor)

_____ è:

a) titolare di PARTITA IVA n. _____

b) titolare di CODICE FISCALE n. _____

c) ONLUS (solo per le Associazioni): ? **SI** ? **NO**

Che la prestazione inerente al progetto presentato è:

SOGGETTA ad IVA aliquota del _____ % ai sensi di _____

ESENTE IVA ai sensi dell'art. _____ del DPR. 633/72 (se parzialmente, indicare per quali attività) _____

ESCLUSA IVA ai sensi di _____

CAPACITA' TECNICA

Il proponente dovrà dichiarare che l'attività tecnica che intende prestare è coerente con l'oggetto della propria attività descritta nella CCIAA;

REFERENTE OPERATIVO PER LA PROPOSTA PRESENTATA

Cognome e Nome _____

Via _____ cap. _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata del documento di identità

Data: _____

Il Legale Rappresentante