

## **AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE finalizzato alla ricerca di SPONSOR**

**Oggetto: ricerca sponsor per il finanziamento di evento formativo ECM**

L'ASP – Azienda Sanitaria di Potenza ricerca uno sponsor per il finanziamento dei costi aziendali per la realizzazione di evento formativo ECM, come di seguito specificato:

EVENTO ECM DEL PROVIDER ID. 20 DAL TITOLO: "1° CONVEGNO NAZIONALE DI SANITÀ PENITENZIARIA TRANSDISCIPLINARE "BENESSERE IN AMBIENTE DI CURA PER UTENTI SOTTOPOSTI A PENA DETENTIVA. IL PROFILO DELL'OPERATORE SANITARIO IN AMBIENTE DI CURA PER UTENTI SOTTOPOSTI A PENA DETENTIVA. ESPERIENZE A CONFRONTO."

L'ASP, ai sensi del Regolamento aziendale per la disciplina delle sponsorizzazioni, approvato con deliberazione del Direttore Generale n° 2016/00850 del 22/12/2016, intende pertanto procedere all'individuazione di uno o più operatori economici con i quali stipulare un contratto di sponsorizzazione. A tal fine gli operatori economici interessati, in possesso dei requisiti di partecipazione richiesti, possono presentare apposita istanza, in base allo schema di seguito allegato.

Il presente Avviso non vincola l'ASP ad esperire le successive procedure, a seguito di sopravvenute nuove esigenze o di diverse valutazioni.

### **1. Soggetto promotore**

L'ASP assume la qualità di Sponsee.

### **2. Oggetto della sponsorizzazione**

I soggetti selezionati come sponsor finanzieranno i costi sostenuti in toto o in parte per l'organizzazione e lo svolgimento dell'evento formativo sopra indicato, che si terrà nel Comune di Potenza in data 19- 20 aprile 2024. La ditta, pertanto, non dovrà impegnarsi ad acquisire o realizzare i servizi necessari direttamente o a mezzo di terzi, trattandosi nel presente caso di sponsorizzazione "pura" che non richiede tali adempimenti.

Il finanziamento stimato necessario per la realizzazione del progetto oggetto del presente Avviso è previsto nell'importo di circa **Euro 15.000,00**.

L'ASP, in corrispettivo, offrirà allo sponsor individuato la possibilità di pubblicizzarsi in appositi spazi dedicati, nel rispetto del regolamento aziendale vigente innanzi citato.

### **3. Impegni dell'Azienda Sanitaria di Potenza ASP**

L'Azienda Sanitaria di Potenza ASP si impegna a garantire:

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**DR. ANTONELLA**  
**2024-01-24**

#### 1. la visibilità del logo dello sponsor selezionato:

- a) nell'ultima pagina dei pieghevoli del programma dell'evento, in uno spazio dedicato, accompagnato dalla dicitura "Con la sponsorizzazione non condizionante di ...";
- b) nel caso di locandine o poster in pagina unica, la dicitura di cui sopra va inserita nel piè di pagina;
- c) negli eventuali gadget e materiale di cancelleria (da consegnare solo all'esterno della sala in cui si svolgerà l'evento)

#### 2. la pubblicità di prodotti di interesse sanitario al di fuori delle aree in cui vengono esposti i contenuti formativi.

E' comunque esclusa la pubblicità di prodotti di interesse sanitario:

- a) nel materiale didattico dell'evento, sia esso cartaceo, informatico o audiovisivo;
- b) nel programma, nei pieghevoli e nella pubblicità dell'evento;
- c) nei test di apprendimento e nella scheda della qualità percepita;
- d) nel foglio delle firme di presenza o sui badge;
- e) durante le pause dell'attività formativa nella stessa aula.

Per i prodotti di interesse sanitario non può essere inserita nessuna pubblicità nel materiale informatico.

In caso di finanziamento parziale dell'evento, l'ASP e lo sponsor concorderanno e dettaglieranno le modalità di visibilità dello sponsor in modo proporzionale al finanziamento erogato.

#### 4. Impegni dello sponsor

Lo sponsor si impegna a finanziare, nella loro totalità o in parte, i costi per l'organizzazione e lo svolgimento dell'evento, che allo stato sono così indicativamente quantificati e si offrono in visione per opportuna trasparenza:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| a) le 3 pause caffè e 1 light lunch per 150 persone;  | costo stimato euro 6.750 |
| b) il servizio hostess;   | costo stimato euro 900   |
| c) il servizio assistenza di un tecnico del suono e noleggio attrezzature audio;                  | costo stimato euro 1.000 |
| d) spese di tipografia per locandine, cartelline e manifesti evento per l'evento di che trattasi; | costo stimato euro 1.000 |
| e) il servizio di pernottamento, vitto e viaggio per i relatori                                   | costo stimato euro 5.320 |

#### 5. Requisiti di partecipazione

IL DIRETTORE GENERALE  
DR. ANTONELLO MARILDO  
28.01.24



Potranno presentare candidatura in risposta al presente Avviso soggetti privati, o giuridici, fondazioni o associazioni che intendono promuovere la propria attività attraverso la sponsorizzazione e che abbiano i requisiti elencati nell'apposito **SCHEMA DI CANDIDATURA A CONTRATTO PER SPONSORIZZAZIONE EVENTO FORMATIVO ECM**, a cui si rimanda integralmente per il contenuto;

Sono ammessi a partecipare alla procedura i soggetti per i quali non sussistano le cause di esclusione previste dall'art. 94 del D.Lgs. 36/2023, o altre cause di esclusione a contrarre con la Pubblica Amministrazione previste dal medesimo D.Lgs. 36/2023 e dalla normativa vigente.

## 6. Modi e termini di presentazione della domanda

Gli interessati dovranno far pervenire la propria domanda, contenente candidatura al contratto di sponsorizzazione in oggetto, compilando lo **SCHEMA DI CANDIDATURA A CONTRATTO PER SPONSORIZZAZIONE EVENTO FORMATIVO ECM** allegato al presente Avviso, inviandolo contestualmente ai due indirizzi PEC in esso riportati entro le ore 12,00 del giorno 3 febbraio 2024.

Eventuali chiarimenti possono essere richiesti entro il giorno 1 febbraio 2024 ore 12:00 alla PEC [formazione@pec.aspbasilicata.it](mailto:formazione@pec.aspbasilicata.it) inviandoli all'attenzione del Dirigente dott.ssa Antonietta Orlacchio e con oggetto **"Chiarimenti sponsorizzazione evento formativo"**

## 7. Esame delle istanze pervenute

La valutazione delle proposte di candidatura pervenute e relative offerte sarà effettuata dal Responsabile del Servizio proponente l'evento, Distretto della Salute di Potenza, in collaborazione con la U.O.S.D. Formazione.

Le proposte di candidatura pervenute potranno essere oggetto di ulteriori approfondimenti e negoziazione da parte dell'ASP. A tale scopo l'ASP si riserva di comparare le proposte, secondo sue valutazioni discrezionali, anche richiedendo ulteriori informazioni ai candidati, considerando il profilo del soggetto proponente, il correlato grado di affidabilità contrattuale, in ragione delle finalità promozionali e dei risultati da raggiungere.

Saranno ammesse tutte le offerte non in contrasto con le finalità di cui al presente avviso, e non rientranti nelle cause di esclusione previste dal vigente regolamento.

L'Azienda Sanitaria si riserva comunque unilateralmente la facoltà di rifiutare qualsiasi offerta di sponsorizzazione, qualora non ritenga congrue le proposte pervenute ai fini prefissati, ovvero qualora ravvisi potenziali danni all'immagine del Servizio Sanitario, incompatibilità con le proprie attività, fini istituzionali e con i contenuti del "Codice Etico" aziendale o semplicemente la ritenga, per ragioni di interesse pubblico, inopportuna.

## 8. Durata

La durata del contratto coinciderà con la durata dell'evento.

IL DIRETTORE GENERALE  
DR. ANTONELLO MARALDO

22.1.24



## 9. Contratto di sponsorizzazione

La gestione della sponsorizzazione viene regolata mediante sottoscrizione di un apposito contratto, come da schema allegato al presente Avviso ed approvato con deliberazione Direttore Generale n° 2016/00850 del 22/12/2016.

## 10. Foro competente

Per ogni controversia competente esclusivamente il foro di Potenza

## 11. Trattamento dati personali

I dati raccolti in applicazione del presente Avviso saranno trattati esclusivamente per le finalità dallo stesso previste.

I singoli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti a loro riconosciuti dall'art.13 del D.Lgs 30.06.2003 n°196 e s.m.i. e dal GDPR n. 2016/679, cd. "General Data Protection Regulation".

## 12. Pubblicazione

Il presente avviso, unitamente alla bozza di contratto da stipulare in caso di accoglimento dell'istanza di sponsorizzazione, è pubblicato sul sito aziendale dell'ASP al solo scopo di sondare la platea dei possibili interessati, e in tempi rapidi vista la data dell'evento formativo, già prefissata e non spostabile in data diversa. Non ricorre, pertanto, quanto previsto dall'art. 134 del D. Lgs. 36/2023, applicabile ai contratti di sponsorizzazione nel settore dei beni culturali e trattandosi, in ogni caso, di sponsorizzazione di valore inferiore alla soglia di € 40.000,00 prevista dal medesimo articolo.

Il Direttore Generale

Dott. Antonello Maraldo

28.01.24

All' Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
Via Torraca, 2  
85100 Potenza  
PEC: [protocollo@pec.aspbasilicata.it](mailto:protocollo@pec.aspbasilicata.it)  
PEC: [formazione@pec.aspbasilicata.it](mailto:formazione@pec.aspbasilicata.it)

**ALL'ATTENZIONE DELLA U.O.S.D. FORMAZIONE – AZIENDA SANITARIA DI POTENZA ASP**

**SCHEMA DI CANDIDATURA A CONTRATTO PER SPONSORIZZAZIONE EVENTO FORMATIVO ECM**

**DAL TITOLO: "1° CONVEGNO NAZIONALE DI SANITÀ PENITENZIARIA TRANSDISCIPLINARE "BENESSERE IN AMBIENTE DI CURA PER UTENTI SOTTOPOSTI A PENA DETENTIVA. IL PROFILO DELL'OPERATORE SANITARIO IN AMBIENTE DI CURA PER UTENTI SOTTOPOSTI A PENA DETENTIVA. ESPERIENZE A CONFRONTO."**

IL SOTTOSCRITTO.....

NATO A .....IL .....

RESIDENTE

A.....via.....n.....

CODICE FISCALE DICHIARANTE .....

NELLA SUA QUALITÀ DI (*indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore, ovvero altra qualità del soggetto firmatario della presente, abilitato ad impegnare giuridicamente la ditta*) .....

DELLA DITTA (*denominazione e ragione sociale*) .....

CCN SEDE LEGALE IN Via..... Città ..... CAP .....

TELEFONO ..... MAIL ..... PEC .....

CODICE FISCALE DITTA..... PARTITA I.V.A. DITTA.....

**DICHIARA,**

sotto la sua piena responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000:

- 1) la propria candidatura per la stipula del contratto di sponsorizzazione in oggetto, nella piena consapevolezza di quanto previsto dall'apposito AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE finalizzato alla ricerca di SPONSOR PER EVENTO FORMATIVO ECM, pubblicato sul sito istituzionale dell'ASP con annesso schema di contratto, accettandone le condizioni previste e con l'impegno a sottoscrivere il contratto in caso di accoglimento della presente istanza, assumendone tutte le responsabilità e gli adempimenti conseguenti;
- 2) di essere disponibile ad essere contattato dall'ASP per ulteriori approfondimenti e negoziazione dei contenuti del servizio da eseguire, al seguente recapito:

PEC ..... mail .....

(*inoltre, qualora diverso dal firmatario: nome e cognome del referente addetto a seguire l'iniziativa, se diverso dal firmatario del presente documento: .....*)

- 3) di impegnarsi, nel caso l'ASP lo richieda, a rendere informazioni circa il suo profilo organizzativo, aziendale/istituzionale, o comunque ulteriori dati utili alla valutazione della proposta;
- 4) che la ditta non si trova in nessuna delle condizioni di esclusione previste dall'art. 94 del D.Lgs 36/2023, né in altra situazione che comporta divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione previste dal medesimo D.Lgs. 36/2023 e dalla normativa vigente.
- 5) l'inesistenza, per la ditta, per il firmatario della presente istanza e per altri soggetti (componenti del consiglio di amministrazione, direttori tecnici) di ogni altra situazione considerata dalla legge pregiudizievole o limitativa della capacità contrattuale nei confronti della Pubblica Amministrazione; l'inesistenza di impedimenti derivanti al fatto di essere sottoposto a misure cautelari antimafia, la non appartenenza ad organizzazioni di natura politica, filosofica o religiosa; nel caso l'offerta sia fatta da un'impresa, l'inesistenza di procedure concorsuali o fallimentari in corso.
- 6) l'assenza di conflitto di interesse o di controversie di natura legale o giudiziaria con l'ASP, Azienda Sanitaria di Potenza;
- 7) che, in applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012:
- di non aver impiegato in attività lavorativa o professionale, a titolo di lavoro subordinato o autonomo e/o di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, impegnandosi a non stipularli nel prossimo triennio.
  - di essere consapevole che i contratti conclusi in violazione di del predetto art. 53, comma 16-ter sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.
- 8) di offrire, quale importo per la sponsorizzazione e realizzazione del progetto in questione, la somma indicativa di € \_\_\_\_\_, da dettagliare e confermare a seguito degli approfondimenti e negoziazione con l'ASP di cui sopra, e successiva stipula contrattuale nel caso di interesse da parte dell'ASP;

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*E' ammessa la firma digitale, oppure la sottoscrizione autografa (accludendo in tal caso al presente Allegato, in modo da formare un unico documento, anche la scansione di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità).*