

AVVISO DI MANIFESTAZIONE INTERESSE SPONSORIZZAZIONE EVENTI SCIENTIFICI ANNO 2019

Il presente bando ha lo scopo di reperire risorse economiche per l'organizzazione di iniziative formative finalizzate alla diffusione dell'elevato know how in tema di Neuroscienze, proprio della Fondazione e, in particolare, sulle tematiche di seguito riportate:

EVENTO 1) Titolo: ADRENOLEUCODISTROFIA E ADRENOMIELONEUROPATIA: UPDATE CLINICO-DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

- a) Periodo di svolgimento dell'evento scientifico: Settembre 2019
- b) Obiettivi e destinatari dell'evento formativo:
Fornire un aggiornamento dal punto di vista clinico, diagnostico e terapeutico, su Adrenoleucodistrofia e Adrenomieloneuropatia, sia in ambito adulto che pediatrico.
Numero partecipanti previsti: 100
Qualifica: Medici specialisti e specializzandi in Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Endocrinologia, Pediatria – Medici di Medicina Generale – Pediatri di Libera Scelta – Biologi – Tecnici di Laboratorio – Fisioterapisti
- c) Costo stimato: € 6.000,00

EVENTO 2) Titolo: BOOM DELLE MALATTIE NEUROLOGICHE NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO. COME GESTIRE L'EPILESSIA E LO STROKE

- a) Periodo di svolgimento dell'evento scientifico: da definire
- b) Obiettivi e destinatari dell'evento formativo:
Valutare ambiti di ricerca clinica, di impatto socio economico di programmi innovativi nella diagnosi, cura e prevenzione in settings privi di neurologi
Numero partecipanti previsti: 50
Qualifica: Medici – Infermieri
- c) Costo stimato: € 3.500,00

EVENTO 3) CORSO TEORICO-PRATICO SULL'USO DELLA TOSSINA BOTULINICA NELLE DISTONIE

- a) Periodo di svolgimento dell'evento scientifico: Primavera o Autunno 2019
- b) Obiettivi e destinatari dell'evento formativo:
Migliorare l'approccio ed ottimizzare il trattamento con Tossina Botulinica per la Distonia
Numero partecipanti previsti: 30
Qualifica: Medici Neurologi, Fisiatri, Neuropsichiatri Infantili
- c) Costo stimato: € 5.000,00

EVENTO 4) Titolo: HOT TOPICS NELLA TERAPIA CON TOSSINA BOTULINICA TIPO A PER L'EMICRANIA CRONICA

- a) Periodo di svolgimento dell'evento scientifico: da definire
- b) Obiettivi e destinatari dell'evento formativo:
 - Approfondire tematiche cliniche e di ricerca nel campo della terapia dell'emicrania cronica con relazioni scientifiche e scambi di esperienze e discussione di casi clinici
 - Numero partecipanti previsti: 30
 - Qualifica: Medici – Infermieri
- c) Costo stimato: € 3.000,00

EVENTO 5) LE TERAPIE INTERVENTISTICHE PER I DISORDINI DEL MOVIMENTO

- a) Periodo di svolgimento dell'evento scientifico: Primavera o Autunno 2019
- b) Obiettivi e destinatari dell'evento formativo:
 - Migliorare l'approccio alla cura dei pazienti in fase complicata di malattia mediante tecniche interventistiche
 - Numero partecipanti previsti: 100
 - Qualifica: Medici – Infermieri – Psicologici – Tecnici di Neurofisiopatologia
- c) Costo stimato: € 20.000,00

EVENTO 6) LIVE COURSE ON INTRAOPERATIVE FLUORESCENCE USE DURING NEURO-ONCOLOGICAL AND NEURO-VASCULAR SURGERY

- a) Periodo di svolgimento dell'evento scientifico: 2 Edizioni (Maggio e Novembre 2019)
 - b) Obiettivi e destinatari dell'evento formativo:
 - Imparare le metodiche di utilizzo e le indicazioni della tecnica di asportazione dei tumori cerebrali guidata da fluoresceina con filtro yellow560 sul microscopio operatorio
 - Imparare le metodiche di utilizzo e le indicazioni della tecnica di asportazione dei gliomi di alto grado guidata da 5-ala con filtro blu 400 sul microscopio operatorio
 - Imparare le metodiche di utilizzo e le indicazioni della videoangiografia intraoperatoria con ICG e con software ir800 - Numero partecipanti previsti: 15
 - Qualifica: Medici Chirurghi specialisti e specializzandi in Neurochirurgia
- c) Costo stimato: € 3.500,00 / edizione

Si riportano qui di seguito le schede di dettaglio relative a ciascun evento.

EVENTO 1

Titolo: ADRENOLEUCODISTROFIA E ADRENOMIELONEUROPATIA: UPDATE CLINICO-DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO

Tipologia: Convegno

Responsabile Scientifico: ISABELLA MORONI

Periodo di svolgimento: Settembre 2019 – 1 giornata

Obiettivi:

Fornire un aggiornamento, dal punto di vista clinico, diagnostico e terapeutico, su Adrenoleucodistrofia e Adrenomieloneuropatia, sia in ambito adulto che pediatrico.

Destinatari:

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTI: 100

QUALIFICA: MEDICI SPECIALISTI E SPECIALIZZANDI IN NEUROLOGIA, NEUROPSICHIATRIA INFANTILE, ENDOCRINOLOGIA, PEDIATRIA – MEDICI DI MEDICINA GENERALE – PEDIATRI DI LIBERA SCELTA – BIOLOGI – TECNICI DI LABORATORIO – FISIOTERAPISTI

Costo stimato: € 6.000,00

PREVENTIVO DI SPESA:

	COSTO STIMATO
AFFITTO LOCATION	€ 3.500,00
SERVIZIO CATERING	€ 1.000,00
SERVIZI OSPITALITA' RELATORI (viaggi)	€ 1.000,00
CONTRIBUTO SPESE GESTIONE EVENTO	€ 500,00
TOTALE PREVENTIVO DI SPESA	€ 6.000,00

EVENTO 2

Titolo: BOOM DELLE MALATTIE NEUROLOGICHE NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO. COME GESTIRE L'EPILESSIA E LO STROKE

Tipologia: Convegno

Responsabile Scientifico: MASSIMO LEONE

Periodo di svolgimento: DA DEFINIRE – 1 giornata

Obiettivi:

Valutare ambiti di ricerca clinica, di impatto socio economico di programmi innovativi nella diagnosi, cura e prevenzione in settings privi di neurologi

Destinatari:

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTI: 50

QUALIFICA: MEDICI CHIRURGHI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA O ALGOLOGIA – INFERMIERI

Costo stimato: € 3.500,00

PREVENTIVO DI SPESA:

	COSTO STIMATO
UTILIZZO SPAZI	€ 500,00
SERVIZIO CATERING	€ 700,00
SERVIZI OSPITALITA' RELATORI (viaggi)	€ 800,00
COLLEGAMENTO STREAMING CON CENTRI CEFALEE DI ALTRE REGIONI	€ 1.000,00
CONTRIBUTO SPESE GESTIONE EVENTO	€ 500,00
TOTALE PREVENTIVO DI SPESA	€ 3.500,00

EVENTO 3

Titolo: CORSO TEORICO-PRATICO SULL'USO DELLA TOSSINA BOTULINICA NELLE DISTONIE

Tipologia: Corso

Responsabile Scientifico: GRAZIA DEVIGILI

Periodo di svolgimento: PRIMAVERA o AUTUNNO 2019 – 2 giorni

Obiettivi:

Ottimizzare le dosi e la tipologia di trattamento delle distonie focali

Destinatari:

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTI: 30

QUALIFICA: MEDICI CHIRURGHI

Costo stimato: € 5.000,00

PREVENTIVO DI SPESA:

	COSTO STIMATO
UTILIZZO SPAZI	€ 500,00
EMOLUMENTI DOCENZE	€ 1.800,00
SERVIZI OSPITALITA' DOCENTI (viaggi – pernottamenti)	€ 500,00
SERVIZIO CATERING	€ 1.200,00
MATERIALE DIDATTICO	€ 500,00
CONTRIBUTO SPESE GESTIONE EVENTO	€ 500,00
TOTALE PREVENTIVO DI SPESA	€ 5.000,00

EVENTO 4

Titolo: HOT TOPICS NELLA TERAPIA CON TOSSINA BOTULINICA TIPO A PER L'EMICRANIA CRONICA

Tipologia: Corso

Responsabile Scientifico: LICIA GRAZZI

Periodo di svolgimento: da definire – 1 giorno

Obiettivi:

Approfondire tematiche cliniche e di ricerca nel campo della terapia dell'emicrania cronica con relazioni scientifiche e scambi di esperienze e discussione di casi clinici

Destinatari:

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTI: 25

QUALIFICA: MEDICI CHIRURGHI – INFERMIERI

Costo stimato: € 3.000,00

PREVENTIVO DI SPESA:

	COSTO STIMATO
UTILIZZO SPAZI	€ 500,00
SERVIZIO CATERING	€ 500,00
SERVIZI OSPITALITA' RELATORI (viaggi)	€ 500,00
COLLEGAMENTO STREAMING CON CENTRI CEFALEE DI ALTRE REGIONI	€ 1.000,00
CONTRIBUTO SPESE GESTIONE EVENTO	€ 500,00
TOTALE PREVENTIVO DI SPESA	€ 3.000,00

EVENTO 5

Titolo: LE TERAPIE INTERVENTISTICHE PER I DISORDINI DEL MOVIMENTO

Tipologia: Congresso

Responsabile Scientifico: ROBERTO ELEOPRA

Periodo di svolgimento: PRIMAVERA o AUTUNNO 2019 – 1 giorno

Obiettivi:

Definire i criteri di selezione appropriati per le varie tecniche interventistiche: sistemi infusionali, neurostimolazione, ecc.

Destinatari:

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTI: 100

QUALIFICA: MEDICI – INFERMIERI – PSICOLOGI – TECNICI NEUROFISIOPATOLOGIA

Costo stimato: € 20.000,00

PREVENTIVO DI SPESA:

	COSTO STIMATO
AFFITTO SALA CONVEGNI	€ 1.500,00
ASSISTENZA TECNICA	€ 500,00
SERVIZI OSPITALITA' RELATORI (viaggi – pernottamenti)	€ 8.000,00
SERVIZIO CATERING	€ 3.000,00
CENA SOCIALE PARTECIPANTI E FACULTY	€ 5.000,00
SERVIZIO HOSTESS	€ 500,00
CONTRIBUTO SPESE GESTIONE EVENTO	€ 1.500,00
TOTALE PREVENTIVO DI SPESA	€ 20.000,00

EVENTO 6

Titolo: LIVE COURSE ON INTRAOPERATIVE FLUORESCENCE USE DURING NEURO-ONCOLOGICAL AND NEURO-VASCULAR SURGERY

Tipologia: Corso

Responsabile Scientifico: FRANCESCO ACERBI

Periodo di svolgimento: 2 EDIZIONI ANNUALI (Maggio – Novembre) – 3 giorni

Obiettivi:

- Imparare le metodiche di utilizzo e le indicazioni della tecnica di asportazione dei tumori cerebrali guidata da fluoresceina con filtro yellow560 sul microscopio operatorio
- Imparare le metodiche di utilizzo e le indicazioni della tecnica di asportazione dei gliomi di alto grado guidata da 5-ala con filtro blu 400 sul microscopio operatorio
- Imparare le metodiche di utilizzo e le indicazioni della videoangiografia intraoperatoria con ICG e con software ir800

Destinatari:

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTI: 15

QUALIFICA: MEDICI CHIRURGHI SPECIALISTI E SPECIALIZZANDI IN NEUROCHIRURGIA

Costo stimato: € 3.500,00 PER EDIZIONE

PREVENTIVO DI SPESA:

	COSTO STIMATO
UTILIZZO SPAZI	€ 800,00
SERVIZIO CATERING	€ 1.000,00
CENA SOCIALE PARTECIPANTI E FACULTY	€ 1.200,00
CONTRIBUTO SPESE GESTIONE EVENTO	€ 500,00
TOTALE PREVENTIVO DI SPESA	€ 3.500,00

1) Destinatari del presente avviso di sponsorizzazione:

Soggetto privato (persona fisica o giuridica) o soggetto pubblico che intende stipulare un contratto di sponsorizzazione con la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, redatto sulla base del modello regionale di cui all'Allegato 1 – sub B al presente avviso. Nello specifico, possono assumere la veste di Sponsor i seguenti soggetti:

- qualsiasi persona fisica;
- qualsiasi persona giuridica, avente o meno scopo o finalità commerciali, quali le società di persone e di capitali, le imprese individuali, quelle cooperative (ex art. 2511 cod. civ.), le mutue di assicurazioni e i consorzi imprenditoriali (ex art. 2602 cod. civ.) le cui finalità statutarie non risultino in contrasto con i fini istituzionali della Fondazione;
- gli enti senza fini di lucro, le cui finalità statutarie non risultino in contrasto con i fini istituzionali della Fondazione.

La Fondazione si riserva, comunque, la facoltà di rifiutare qualsiasi richiesta di sponsorizzazione qualora ravvisi potenziali danni all'immagine della Fondazione, come meglio specificato all'art. 6 del Regolamento Aziendale delle sponsorizzazioni di eventi formativi.

2) Modalità di presentazione dell'offerta:

Gli interessati possono inviare proposta di sponsorizzazione (utilizzando il modulo Allegato 1 – sub A), corredata dalle seguenti dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445):

a) per le persone fisiche:

- l'inesistenza di procedure concorsuali o fallimentari;
- l'insussistenza di procedimenti in corso per l'applicazione di una delle misure di prevenzione o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n.575;
- di non aver riportato condanne penali passate in giudicato, decreti penali di condanna divenuti irrevocabili ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta;
- impegno a:
 1. non svolgere alcuna attività di pubblicità e sponsorizzazione dei propri prodotti negli spazi di svolgimento dell'attività formativa;
 2. non influenzare in alcun modo la pianificazione dei contenuti o lo svolgimento dell'attività educativa che sponsorizza;
 3. rispettare ed applicare la normativa nazionale e regionale vigente in materia di eventi sponsorizzati.

b) per le persone giuridiche:

- le autocertificazioni sopra elencate riferite al legale rappresentante e agli amministratori muniti di potere di rappresentanza.

3) Modalità e termini di presentazione dell'offerta:

La manifestazione di interesse dovrà pervenire esclusivamente tramite e-mail: protocollo@pec.istituto-besta.it entro il **25 Ottobre 2019**, indicando nell'oggetto: MANIFESTAZIONE INTERESSE SPONSOR.

4) Criteri di valutazione delle offerte:

Saranno valutate/accettate somme/beni/servizi a titolo di sponsorizzazione provenienti da uno o più soggetti.

In caso di più offerte per il medesimo evento, le stesse verranno accettate prioritariamente in ordine al valore economico dell'offerta (dal maggiore al minore) e successivamente in ordine cronologico di arrivo. Si prevede anche la possibilità di plurisponsorizzazione, ovvero di interventi di vari sponsor con contributi parziali fino a totale copertura dei costi stimati.

Nel caso in cui le modalità di scelta di cui sopra generassero un risultato superiore o inferiore al costo stimato, la Commissione valutatrice appositamente costituita come da Regolamento Aziendale delle sponsorizzazioni di eventi formativi (art. 5) si riserva la facoltà di rimodulare l'evento in base alle risorse disponibili.

5) Modalità di pubblicizzazione

In ragione del contributo di sponsorizzazione erogato e/o della fornitura di beni/servizi da parte dello/degli sponsor, la Fondazione si impegna a concordare con lo/gli Sponsor una o più delle seguenti opzioni:

- a) associare il nome e un segno distintivo (logo) dello/degli sponsor, alla pubblicazione e divulgazione nel materiale promozionale (locandine; inviti, programma etc.), dell'evento oggetto di sponsorizzazione, accompagnato dalla dicitura: "L'evento formativo è realizzato con il contributo incondizionato di: _____";
- b) mettere a disposizione dello sponsor il giorno dell'evento, all'esterno dell'aula didattica, uno spazio di esposizione aziendale;
- c) esporre sul desk nel giorno dell'evento, all'esterno dell'aula didattica, una scheda divulgativa fornita dallo sponsor;
- d) consentire, in appositi spazi siti all'esterno dell'aula didattica, l'esposizione di materiale promozionale e/o di roll-up o banner aziendali;
- e) distribuzione di kit congressuali (borse, cartella con blocchi e penne, collarini completi di porta badge) forniti dallo sponsor.

ESAME DELLE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE

Le domande di partecipazione pervenute nei tempi utili saranno valutate dalla Commissione valutatrice entro 15 giorni dalla data di scadenza del presente avviso.

ALLEGATO 1 – sub A

ALL'UFFICIO FORMAZIONE
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO
BESTA
protocollo@pec.istituto-besta.it

Oggetto: Manifestazione di interesse sponsorizzazione eventi formativi

Il sottoscritto _____ Legale Rappresentante (o Procuratore munito dei poteri necessari come da procura allegata) della Società _____ con sede legale in _____ Prov. _____, codice fiscale n. _____, partita IVA n. _____, tel. _____, fax _____ e-mail _____ sito internet _____, presa visione dell'avviso di ricerca sponsor, presente nel sito aziendale, per l'evento formativo dal titolo

“ _____ ”

manifesta il proprio interesse a sponsorizzare tale evento formativo con il seguente contributo, rispetto alla valorizzazione economica dell'evento indicata nel relativo avviso:

- **contributo di euro _____ + IVA a fronte della seguente “modalità di pubblicizzazione” (art. 8 avviso):** _____
- **fornitura del seguente servizio _____ stimato per un valore commerciale di euro _____ + IVA a fronte della seguente “modalità di pubblicizzazione” (art. 8 avviso):** _____

A tal fine, a conoscenza delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole della decadenza dei benefici conseguenti ad un'eventuale aggiudicazione avvenuta sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(solo per aziende con sede legale in territorio italiano*)

- 1) che la _____ è iscritta alla CCIAA di _____ al n. _____;
- 2) che non sussistono a carico della _____ le cause di divieto o di decadenza previste dall'art. 10 della Legge n. 575/1965 (antimafia);
- 3) che la _____ non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo né è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- 4) che non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale;

- 5) che nei confronti della Società _____ non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo dell'8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 36-bis, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006 n. 248;
- 6) che la _____ è in regola, ai sensi dell'art. 17, della legge 12 marzo 1999, n. 68, con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, nonché di avere ottemperato agli obblighi previsti dalle disposizioni contenute nella sopra citata norma di legge;
- oppure**
che la _____ non è soggetto, ai sensi dell'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68, agli obblighi previsti dalle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, nonché all'ottemperanza degli obblighi sanciti dalla citata legge in quanto _____
(indicare la motivazione di esclusione)
- 7) che non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
- 8) che non esistono situazioni di conflitto di interesse tra la propria attività e i fini istituzionali.
- 9) (solo per ONLUS Associazioni) che il contributo economico proposto è:
- soggetto ad IVA aliquota del ... % ai sensi di ...
 - esente IVA ai sensi del DPR 633/72, se parzialmente, indicare quali prestazioni
 - esclusa IVA ai sensi di ...

***Nel caso di aziende straniere, è richiesta la dichiarazione da parte del Legale Rappresentante che:**
- l'Azienda non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo né è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile;
- non esistono situazioni di conflitto di interesse tra la propria attività e i fini istituzionali.

REFERENTE OPERATIVO PER LA PROPOSTA

Cognome e nome _____
Via _____
Cap _____ Città _____; Prov. _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____

_____ *Luogo*

_____ *data*

IL LEGALE RAPPRESENTANTE /PROCURATORE _____

(firma per esteso)

Il modulo dovrà essere siglato su ogni pagina.

Allegare copia di documento di identità del sottoscrittore. Nel caso la proposta sia fatta da una persona giuridica, il legale rappresentante deve presentare l'autocertificazione riferita a se stesso e a tutti gli altri soggetti muniti del potere di rappresentanza.

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Via Celoria 11, 20133 Milano (tel. 02.23942375 fax 02.70638217 mail: dpo@istituto-besta.it, protocollo@pec.istituto-besta.it www.istituto-besta.it) saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea.

Il trattamento dei dati personali è la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento UE 679/2016.

L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso la Fondazione e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.istituto-besta.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO: LTA S.r.L, P.IVA: 14243311009, Via: Vicolo delle Palle 25, CAP: 00186, Comune: Roma, Nominativo del DPO: Recupero Luigi

Luogo

data

IL LEGALE RAPPRESANTANTE / PROCURATORE _____

(firma per esteso)

ALLEGATO 1 – sub B

CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE EVENTO FORMATIVO

Titolo
Data

TRA

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, con sede legale in Milano, Via Giovanni Celoria n. 11, C.F. n. 01668320151 Partita I.V.A. n. 04376340156, nella persona del Legale Rappresentante, Presidente Andrea Gambini, accreditata come Provider nell'ambito del sistema Regionale Lombardo di Educazione Continua in Medicina, d'ora in avanti denominata "Provider"

E

_____ S.p.A., con sede legale in _____, Codice Fiscale n. _____, Partita IVA _____, d'ora in avanti denominata "Sponsor"

PREMESSO CHE

- a) il Provider è un soggetto attivo e qualificato nel campo della Formazione Continua in Sanità, abilitato ed accreditato da Regione Lombardia a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM, individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai partecipanti;
- b) il Provider, nel rispetto della normativa nazionale e regionale applicabile in materia ECM e nell'ambito dei propri fini statuari, intende realizzare un evento formativo dal titolo: "_____" da tenersi il _____ presso _____ della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta;
- c) il Provider, per la realizzazione di tale iniziativa, garantisce di possedere competenze clinico-assistenziali, tecniche e scientifiche nel settore disciplinare degli eventi residenziali che intende produrre, nonché competenze pedagogiche, capacità organizzativa, disponibilità di strutture e mezzi didattici idonei;
- d) lo Sponsor intende fornire al Provider un contributo finanziario per realizzazione dell'evento formativo, in cambio della messa a disposizione di spazi pubblicitari o della possibilità di svolgere attività promozionali (per il proprio nome e/o prodotti) collegate all'evento formativo sopra individuato;
- e) i termini, le condizioni e gli scopi della sponsorizzazione sono documentati nel presente contratto sottoscritto dal Provider e dallo Sponsor (di seguito definite congiuntamente "Le Parti"),

TUTTO CIO' PREMESSO LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

1. PREMESSE E ALLEGATI

Le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto di sponsorizzazione (di seguito contratto).

2. OGGETTO

Le Parti concordano che le presenti condizioni contrattuali regolano, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia ECM, il rapporto di sponsorizzazione tra Provider e Sponsor con specifico riferimento all'evento citato in premessa e meglio descritto nell'allegato A.

Con la sottoscrizione del presente contratto, in particolare, le Parti convengono che lo Sponsor si impegna a corrispondere il contributo finanziario concordato ed individuato al successivo art. 4, mentre il Provider assume l'obbligo di pubblicizzare il nome/marchio dello Sponsor nei limiti di cui ai successivi articoli.

3. ATTIVITA' E OBBLIGHI DEL PROVIDER

Il Provider si impegna alla realizzazione delle seguenti attività:

- a) richiedere ed ottemperare a tutte le pratiche per l'accreditamento ECM dell'evento in oggetto, indicando nella domanda di accreditamento, il ruolo di _____ quale Sponsor commerciale dell'evento con la relativa modalità di sponsorizzazione;
- b) provvedere all'organizzazione didattico-scientifica dell'evento, adottando le necessarie regole di correttezza e trasparenza, senza subire interferenze da parte dello Sponsor e dichiarare di svolgere la propria attività in assenza di conflitto di interessi;
- c) garantire che il contributo finanziario corrisposto dallo Sponsor non è condizionante sui contenuti delle attività formative ma ha l'esclusiva finalità di fornire il necessario supporto per la buona riuscita delle medesime;
- d) assumersi la responsabilità dei contenuti formativi, della qualità scientifica e dell'integrità etica di tutte le attività educative dell'evento accreditato;
- e) individuare, in qualità di Responsabile Scientifico dell'evento, il Dott. _____, _____(qualifica) della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta;
- f) individuare i docenti/relatori chiamati a svolgere attività didattica provvedendo ai relativi eventuali compensi nel rispetto integrale delle disposizioni nazionali e regionali in materia;
- g) consentire per tutta la durata del presente contratto, alla pubblicazione e divulgazione nel materiale promozionale dell'evento (locandine, inviti, programma) del logo dello Sponsor nelle forme, nei colori e nelle misure concordati tra le Parti, accompagnato dalla dicitura: "evento sponsorizzato da _____";
- h) mettere a disposizione dello Sponsor, qualora lo Stesso lo richieda, spazi per l'esposizione ed illustrazione, da parte di personale qualificato ed autorizzato dallo Sponsor, delle caratteristiche tecnico-scientifiche dei prodotti rientranti nel settore merceologico inerente l'evento;
- i) fornire allo Sponsor, dietro richiesta dello Stesso, le informazioni necessarie per procedere alla richiesta di autorizzazione ad AIFA prevista dall'art. 124 del D. Lgs. n. 219/2006.
- j) conservare la documentazione relativa ai rapporti con lo Sponsor per un periodo di anni 5.

4. ATTIVITA' E OBBLIGHI DELLO SPONSOR

Spazio per Inserimento descrizione ambito di attività dello sponsor

Con la sottoscrizione del presente contratto lo Sponsor si impegna a:

- a) sponsorizzare l'evento di cui all'Allegato A del presente contratto ed a versare al Provider un corrispettivo economico per un importo pari a Euro _____,00 oltre IVA 22%.
- b) il pagamento della somma sopra citata dovrà essere effettuato dallo Sponsor a conclusione dell'evento formativo, a 30 gg fine mese data fattura;
- c) non svolgere alcuna attività di pubblicità e sponsorizzazione dei propri prodotti negli spazi di svolgimento dell'attività formativa;
- d) non erogare compensi al Responsabile Scientifico dell'evento, ai docenti/relatori o agli altri soggetti coinvolti nell'attività formativa;
- e) non influenzare in alcun modo la pianificazione dei contenuti o lo svolgimento dell'attività educativa che sponsorizza;
- f) rispettare ed applicare la normativa regionale vigente in materia di eventi sponsorizzati.

5. OBBLIGHI CONGIUNTI DELLE PARTI

Le Parti si impegnano ad organizzare e condurre l'evento nel rispetto della normativa vigente in materia di eventi scientifici che hanno come Sponsor commerciale una Società privata e, in particolare, in conformità alle prescrizioni di cui al D. Lgs. n. 541/92 e alle delibere della Giunta Regionale della Lombardia, nonché nel pieno rispetto delle disposizioni in materia di anticorruzione di cui alla Legge 06/11/2012 n. 190 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 13/11/2011.

Qualora il Provider decida di incaricare personale dipendente del SSN al fine di condurre l'evento, si impegna ad ottemperare alla vigente normativa prevista in materia di incarichi a dipendenti pubblici ove applicabile, con particolare riferimento all'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni autocertificate di ognuno dei soggetti che svolgono attività formativa, a qualsiasi titolo nell'evento ECM in oggetto, circa l'assenza di conflitto di interessi.

6. TUTELA DELLA PRIVACY E SICUREZZA DEI DATI PERSONALI

Le Parti si impegnano ad ottemperare nell'esecuzione del presente accordo, ciascuna per gli obblighi di propria competenza, ad ogni prescrizione di cui al D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela della privacy. Le Parti si impegnano ad adempiere a tutti gli obblighi derivanti dalla legge in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Le Parti danno atto di essere a conoscenza di quanto disposto dal D. Lgs. 231/01 in tema di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni.

7. DURATA E SCIOGLIMENTO DEL CONTRATTO

Il presente accordo ha durata dalla data di sottoscrizione fino alla conclusione delle procedure relative all'evento.

8. MODIFICHE

Qualsiasi modifica del presente contratto dovrà essere formalizzata per iscritto e sottoscritta da entrambe le Parti. Tutte le comunicazioni di cui al presente contratto, salvo non sia altrimenti previsto, devono avvenire in forma scritta, via fax – e-mail, ai seguenti indirizzi:
per il Provider:

Ufficio Formazione, Aggiornamento e Didattica
Tel. 02-23942547 – Fax 02-23942465
E-mail: formazione@istituto-besta.it;

per lo Sponsor:

.....

8. RECESSO E RISOLUZIONE

Resta espressamente inteso tra le Parti che qualora, per cause di forza maggiore (quali a titolo esemplificativo ma non esaustivo: provvedimenti di pubbliche autorità, modificazioni alla normativa vigente in materia, comunicati e/o delibere di Associazioni di categoria) l'attività di sponsorizzazione dello Sponsor non fosse esperibile, il presente contratto si risolverà automaticamente di diritto a decorrere dalla relativa data di comunicazione alla controparte. Lo stesso vale qualora cause di forza maggiore (es. disposizioni regionali, impossibilità dei docenti/relatori di svolgere attività di docenza, ecc.) impedissero al Provider l'accreditamento dell'evento formativo ai fini ECM.

Ciascuna Parte procederà alla risoluzione del contratto in tutti i casi di mancato o inesatto adempimento delle obbligazioni contrattuali assunte dalla controparte nel presente accordo.

9. ESCLUSIVA

Le parti convengono che il presente contratto non comporta il diritto esclusivo di sponsorizzazione dell'evento formativo. Il Provider potrà, direttamente o indirettamente, riconoscere tale diritto anche ad altro/i soggetto/i.

10. IMPOSTA DI REGISTRO (D.P.R. 26.04.1986 n. 131)

Il presente contratto sarà registrato in caso d'uso ai sensi dell'art. 10, parte seconda della tariffa del D.P.R. 26.04.1986 n. 131. Le spese di registrazione saranno a carico dello Sponsor.

11. FORO COMPETENTE

Competente in via esclusiva per tutte le controversie tra le parti relative all'esecuzione, interpretazione e risoluzione del presente accordo è il Foro di Milano.

12. RINVIO

Per quanto non previsto dal presente contratto si rinvia alle norme vigenti in materia e al codice civile.

Letto, approvato e sottoscritto

PROVIDER
Il Presidente
Andrea Gambini

SPONSOR

Milano, lì

Luogo, data

Il presente contratto rappresenta l'intero accordo intercorso tra le parti che ne hanno preso piena visione, accettandone integralmente il contenuto. In ogni caso lo Sponsor, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiara di approvare espressamente il contenuto dei seguenti articoli: 1,2,3,4,5,6,7,8,9.

SPONSOR

Luogo, data