

AZIENDA SANITARIA LOCALE ALESSANDRIA – ASL AL
VIA VENEZIA, N. 6 - 15121 ALESSANDRIA
- S.S.A. COMUNICAZIONE – URP - FORMAZIONE
- S.C. E.L.A.P.- ECONOMATO LOGISTICA APPROVVIGIONAMENTI PATRIMONIALE
SETTORE PATRIMONIALE

OGGETTO: OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE PROGETTO "SCREENING PER DIAGNOSI PRECOCE DELLA RETINOPATIA DIABETICA E DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETA', NEL REPARTO DI OCULISTICA DELL'OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE MONFERRATO".

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DI _____

SEDE LEGALE IN _____

C.F. _____ P.I. _____

TEL _____ INDIRIZZO PEC _____ INDIRIZZO MAIL _____

REFERENTE _____ TEL. _____ E-MAIL _____

BREVE PRESENTAZIONE DEL SOGGETTO PROPONENTE CON DESCRIZIONE TIPOLOGIA ATTIVITA' ESERCITATA:

PRESA VISIONE DEL PRESENTE AVVISO PUBBLICO PER LA RICERCA DI SPONSORIZZAZIONE A SOSTEGNO DEL PROGETTO INDICATO IN OGGETTO, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE E DELLE CONSEGUENTE DECADENZA DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI (ARTT. 75 E 76 D.P.R. N. 445/2000 e s.m.i.) SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

IL PROPRIO INTERESSE ALLA SPONSORIZZAZIONE FINANZIARIA A SOSTEGNO DEL PROGETTO "SCREENING PER DIAGNOSI PRECOCE DELLA RETINOPATIA DIABETICA E DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETA', NEL REPARTO DI OCULISTICA DELL'OSPEDALE SANTO SPIRITO CASALE MONFERRATO", A TITOLO DI SPONSOR ESCLUSIVO, con erogazione del contributo in denaro pari ad Euro 29.000= (VENTINOVEMILA/00=), oneri fiscali inclusi, per l'acquisizione di Apparecchiatura Medica consistente in TOMOGRAFO a coerenza ottica OCT dotato di retinografo integrato, da destinare presso l'area ambulatoriale medica della STRUTTURA di OCULISTICA del PRESIDIO OSPEDALIERO DI CASALE MONFERRATO.

DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE NECESSARI PER POTER CONTRARRE CON UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, A NORMA DEL D.LGS. N. 36/2023, PER QUANTO APPLICABILE.

CHE NON SUSSISTONO CONFLITTI DI INTERESSE NEI CONFRONTI DELL'ASL AL E/O DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RIFERIMENTO DELL'AVVISO.

DI ALLEGARE ALLA PRESENTE OFFERTA DI SPONSORIZZAZIONE, MODELLO DI PROPOSTA CONTRATTUALE

DI IMPEGNARSI, NEL CASO DI ACCETTAZIONE DELLA SPONSORIZZAZIONE DA PARTE DELL'ASL AL, AD ASSUMERE GLI ADEMPIMENTI DERIVANTI DAL CONTRATTO DI SPONSORIZZAZIONE, DA CONCORDARSI E STIPULARSI CONSEGUENTEMENTE TRA LE PARTI, A DEFINIZIONE DELLE PROCEDURA.

SI TRASMETTE LA PRESENTE PROPOSTA TRAMITE PEC INDIRIZZATA A aslal@pec.aslal.it

DATA _____

TIMBRO - FIRMA LEGALE RAPPRESENTANTE