



INDAGINE DI MERCATO PER RICERCA SPONSORIZZAZIONE  
per il  
CORSO DI PERFEZIONAMENTO  
“FELLOWSHIP IN TEMPOROMANDIBULAR JOINT SURGERY”  
per l'a.a. 2026/2027

1. OGGETTO DELL'INIZIATIVA

Il Dipartimento di Medicina dell'Università degli Studi di Udine, di seguito denominato Dipartimento, intende individuare degli sponsor per l'attivazione e il supporto finanziario all'organizzazione dell'edizione 2026-2027 del CORSO DI PERFEZIONAMENTO “FELLOWSHIP IN TEMPOROMANDIBULAR JOINT SURGERY” che si svolgerà indicativamente da gennaio 2027 a luglio 2027.

La sponsorizzazione non è in esclusiva. L'Università potrà rifiutare le proposte manifestamente incompatibili con il corso o con i fini istituzionali dell'Ente. Il Dipartimento si riserva la possibilità di inoltrare il presente bando a enti/imprese con i quali è già in contatto per meglio promuovere l'iniziativa.

2. FORME DI VEICOLAZIONE

La sponsorizzazione da proporre, finalizzata al supporto del Corso, può prevedere una o più tra le forme sotto elencate, con un contributo finanziario all'organizzazione del Master non inferiore a € 2.500,00 + IVA (22%), come da Sponsor Prospect.

Sponsor Prospect

Opzione	Forma di visibilità	Technical sponsor	Silver	Gold	Platinum
		Strumentazione per workshop	€ 2.500	€ 5.000	€ 10.000
A	Ringraziamento all'azienda nella sezione “Technical sponsor” (breve frase di ringraziamento inserita nella parte finale di locandine, brochure e/o pagine web, senza logo)	✓			
B	Logo dell'azienda nel sito web, nei materiali promozionali (sia web sia su supporti fisici) del Corso nella sezione “Sponsor”		✓	✓	✓
C	Materiale illustrativo dell'azienda da allegare alla documentazione fornita ai partecipanti		✓	✓	✓
	Esposizione supporti fisici di promozione dell'azienda (ad es. banner, postazione materiale documentale/strumentale) nella sede del Corso			✓	✓



D	Organizzazione di una sessione scientifica/Workshop/Tavola rotonda dedicata ed inserita nel programma scientifico e condiviso con il Direttore del Corso				✓
---	--	--	--	--	---

Chi desidera partecipare come Technical Sponsor si impegna a fornire in comodato d'uso gratuito uno o più dei seguenti pacchetti:

NOME PACCHETTO	DESCRIZIONE	DURATA COMODATO
Consolle Piezoelettrica	N°7 consolle piezoelettriche con varie frese monouso dedicate	1 giorno di workshop pratico su teste di cadavere
Ottiche per artroscopia e strumentario	N°7 ottiche per artroscopia dell'articolazione temporo-mandibolare + strumentario dedicato (trocar, cannule e stumenti vari)	1 giorno di workshop pratico su teste di cadavere
Materiale per Protesi TMJ	Supporto tecnico per Virtual planning di Protesi TMJ + fornitura di 14 protesi TMJ incluse dime chirurgiche	2 meetings + 1 workshop
Strumentario Chirurgico	Strumenti chirurgici (bisturi, pinze, forbici, portaghi, divaricatori etc) + 6 kit di placche e viti per osteosintesi	1 giorno di workshop pratico su teste di cadavere
Colonne endoscopiche	N°7 monitors, telecamere e fonte luminose per endoscopia	1 giorno di workshop pratico su teste di cadavere
Consolle trapani chirurgici	N°7 trapani chirurgici con relativi manipoli e frese varie dedicate	1 giorno di workshop pratico su teste di cadavere
Consolle coblator	N°7 consolle coblator con manipoli dedicati	1 giorno di workshop pratico su teste di cadavere

Con riferimento al Technical Sponsor, si precisa che:

- Dovrà essere messa a disposizione strumentazione funzionante e a norma di legge;
- Le spese di trasporto, installazione e materiali per l'uso saranno totalmente a carico della ditta sponsorizzatrice;
- L'Università non risponderà in caso di rottura delle attrezzature;
- Le attrezzature fornite saranno utilizzate da docenti e discenti.

### 3. VALUTAZIONE

La Commissione costituita da:

Prof. Salvatore Sembronio	Presidente
Prof. Massimo Robiony	Componente
Prof.ssa Mariarosaria Valente	Supplente
Dott.ssa Emanuela Pividore	Segretario verbalizzante



valuterà la compatibilità delle offerte pervenute con l'evento o con i fini istituzionali dell'Ente. Inoltre, predisporrà una griglia di assegnazione delle forme di visibilità di cui al punto 2 del presente bando, tenendo in considerazione quanto è stato offerto.

La Commissione potrà decidere di non accogliere le proposte manifestamente incompatibili con il Corso di perfezionamento in oggetto o con i fini istituzionali dell'Ente.

La Commissione potrà decidere di valutare anche offerte di sponsorizzazione che pervengano oltre il giorno di chiusura ufficiale dell'indagine. In questo caso, la visibilità del logo dell'Azienda nel materiale promozionale non è garantita.

#### 4. ADESIONE

I soggetti interessati alla sponsorizzazione possono far pervenire/consegnare la scheda di adesione debitamente compilata (Allegato n. 1 al presente Avviso) tramite una delle seguenti modalità:

- con posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: [amce@postacert.uniud.it](mailto:amce@postacert.uniud.it);
- con posta elettronica a: [amministrazione.dmed@uniud.it](mailto:amministrazione.dmed@uniud.it);
- con raccomandata A/R a: DIPARTIMENTO DI MEDICINA – Via Colugna, 50 Pad. 16 – 33100 Udine (UD) (apporre sulla busta la dicitura “SPONSOR FELLOWSHIP TMJ SURGERY”) – farà fede il timbro di RICEVIMENTO;
- a mano a: DIPARTIMENTO DI MEDICINA – Via Colugna, 50 Pad 16 – 33100 Udine (UD) – Segreteria del Dipartimento – Il piano (apporre sulla busta la dicitura “SPONSOR FELLOWSHIP TMJ SURGERY”)

entro le ore 12:00 del giorno 12 giugno 2026.

Si raccomanda di fornire nella scheda tutti i dati di contatto utili per una migliore ed efficiente comunicazione.

#### 5. OBBLIGHI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

Il Dipartimento di Medicina dell'Università degli Studi di Udine, a fronte della sponsorizzazione, garantisce le forme di visibilità come da Sponsor Prospect.

Il Dipartimento si riserva il diritto di non attivare l'iniziativa nel caso non sia stato raggiunto il numero minimo di iscritti previsti per il Corso di perfezionamento in oggetto.

#### 6. LOGO E IMMAGINE COORDINATA

Lo Sponsor Silver – Gold – Platinum, a fronte della sponsorizzazione, consentirà l'utilizzo del proprio logo al Dipartimento di Medicina ai fini delle attività cui ai commi precedenti, secondo le policy dell'Università degli Studi di Udine.

L'Università non accetterà eventuali “condizioni standard” previste dallo sponsor per la gestione/licenza del logo e dell'immagine dello stesso; una eventuale imposizione da parte dello



sponsor, qualora ritenuta in tutta o in parte non soddisfacente per l'Ateneo, potrà essere causa di non accettazione della sponsorizzazione.

Gli Sponsor partecipanti all'iniziativa non sono autorizzati a utilizzare il logo ufficiale dell'Università degli Studi di Udine.

#### 7. ACCORDO ATTUATIVO

Le Parti (il Dipartimento e lo Sponsor) regolarizzeranno la sponsorizzazione con accordo scritto contenente gli obblighi e i benefici di entrambe.

Gli Sponsor Silver – Gold – Platinum dovranno provvedere al pagamento, in un'unica soluzione, del corrispettivo offerto, entro e non oltre 30 giorni dalla data di apposizione dell'ultima sottoscrizione, a fronte del ricevimento di fattura elettronica corredata da avviso di pagamento contenente lo IUV.

Nel caso in cui il Corso di perfezionamento in oggetto non sia attivato per il mancato raggiungimento del numero minimo degli iscritti come previsto dal Manifesto degli Studi, le quote versate saranno prontamente restituite.

Gli obblighi del Dipartimento sono sospensivamente condizionati all'effettivo versamento del corrispettivo dello sponsor finanziario.

L'accordo scadrà al termine del Corso di perfezionamento in oggetto nel mese di luglio 2027.

Se la sponsorizzazione è soggetta a vincoli aziendali (es. format di contratti e clausole aziendali), il Dipartimento è disponibile a valutarli.

#### 8. INFORMAZIONI E CONTATTI

Informazioni e chiarimenti relativi al presente avviso potranno essere richiesti ai seguenti recapiti:

[emanuela.pividore@uniud.it](mailto:emanuela.pividore@uniud.it) – tel. +39 0432 554202

[g.meula.fare@uniud.it](mailto:g.meula.fare@uniud.it) – tel. +39 338 6564581

[rosanna.caruzzi@uniud.it](mailto:rosanna.caruzzi@uniud.it) – tel. +39 0432 494206

[daniele.franceschinis@uniud.it](mailto:daniele.franceschinis@uniud.it)

#### 9. UNITÀ ORGANIZZATIVA

L'unità organizzativa responsabile del procedimento è il Dipartimento di Medicina dell'Università degli Studi di Udine.

Il Direttore del Dipartimento  
Prof. Gianluca Tell

Allegati:

- Allegato n. 1: Scheda adesione e offerta



Allegato n. 1 – Scheda adesione e offerta

Luogo, data .....

Spett.le  
Dipartimento di Medicina  
Servizio Amministrazione  
Via Colugna, 50 – Pad. 16  
33100 Udine (UD)

OGGETTO: Offerta sponsorizzazione del CORSO DI PERFEZIONAMENTO  
“FELLOWSHIP IN TEMPOROMANDIBULAR JOINT SURGERY” per l’anno accademico 2026-  
2027 che si svolgerà indicativamente da gennaio 2027 a luglio 2027.

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
a ..... (prov.....) in qualità di .....  
della Società/Impresa/Ditta/Azienda ..... con sede in  
..... Prov..... via/piazza ..... n..... CAP .....  
codice fiscale ..... P.I. n. .... indirizzo  
PEC/mail ..... relativamente alla vostra indagine di mercato per la ricerca di  
sponsorizzazione agli eventi in oggetto, comunica di voler aderire all’offerta con una dazione di denaro pari  
a € ..... (euro .....) + IVA 22%

- Opzione A
- Opzione B
- Opzione C
- Opzione D

e/o al seguente pacchetto per Technical Sponsor

- Consolle Piezoelettrica
- Ottiche per artroscopia e strumentario
- Materiale per Protesi TMJ
- Strumentario Chirurgico
- Colonne endoscopiche
- Consolle trapani chirurgici
- Consolle coblator



Nominativo .....

Funzione/Ruolo .....

Firma .....

Con la presente il sottoscritto autorizza altresì l'utilizzo del logo della Società/Impresa/Ditta/Azienda in manifesti, brochure informative, sito web delle iniziative e altro materiale di comunicazione realizzati per lo svolgimento dell'iniziativa.

Contestualmente alla presente scheda, si inoltra a tal fine il logo aziendale alla massima risoluzione possibile (ottimale la trasmissione dello stesso in formato vettoriale).

Nominativo .....

Funzione/Ruolo .....

Firma .....

Contatti utili:

Nominativo .....

Funzione/Ruolo .....

Indirizzo di posta elettronica .....

Recapito telefonico .....

Allegato:

- Documento di identità del Legale Rappresentante

