# Компания Лилли, действуя в соответствии со своим стремлением способствовать повышению качества медицинского обслуживания и лечения больных, рассматривает возможности предоставления благотворительных пожертвований некоммерческим медицинским и иным организациям в области здравоохранения. Каждый запрос не остается без внимания и подлежит обязательному рассмотрению.

Компания Лилли и запрашивающая сторона оставляют за собой право публичного раскрытия информации о предоставленных благотворительных пожертвованиях включая, помимо прочего, наименование организации, получившей благотворительные пожертвования, размер благотворительных пожертвований, описание программы, для проведения которой были предоставлены благотворительные пожертвования, а также дату передачи средств или препаратов компании Лилли. Данная форма Анкеты, включающая также поручение оператора на обработку персональных данных, является основой для регистрации, рассмотрения и вынесения решения по Вашему запросу.

**В качестве сопроводительных документов к данной форме Анкеты необходимо предоставить**:

* Копию лицензии на осуществление медицинской деятельности;
* Карточку организации с официальными реквизитами юридического лица.

**ВАЖНО – ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ**

* Все поля формы Анкеты на предоставление благотворительного пожертвования от компании Лилли являются обязательными для заполнения.
* Анкета должна быть с подписью надлежащим образом уполномоченного лица и датой.
* Пожалуйста, имейте в виду: Лилли не будет рассматривать Ваш запрос без всей необходимой сопроводительной документации.
* Пожалуйста, заполните Анкету, распечатайте, подпишите, сделайте скан копию вместе с сопроводительными документами и направьте одним файлом формата pdf на электронный адрес russia\_donation@lilly.com.
* Оригинал заполненной Анкеты вместе с сопроводительными документами необходимо направить по адресу: **123112, г. Москва, Пресненская набережная, 10, ООО «Лилли Фарма»**.

|  |
| --- |
|  |
| **Раздел 1. Сведения о запрашивающей организации** |
| Юридическое наименование | Click or tap here to enter text. |  |
| **Фактическое местонахождение** |
| (Улица, дом):Click or tap here to enter text. |  |  |  |
| Город:Click or tap here to enter text. |  | Страна:Click or tap here to enter text. |  |
| Область/край/республика: |  Click or tap here to enter text. Индекс:Click or tap here to enter text. |
| Идентификационный номер (ИНН) Click or tap here to enter text. |
| Освобождена ли ваша организация от уплаты налогов согласно местному налоговому законодательству? | * ДА ☐ НЕТ
 |
| Является ли данная организация государственным или общественным учреждением здравоохранения (муниципальные или университетские клиники считаются государственными больницами): | * ДА ☐ НЕТ
 |
| **Сведения об основном контактном лице** |
| ФИО |  | Click or tap here to enter text. |  |
| Должность |  | Click or tap here to enter text.e-mail | Click or tap here to enter text. |
| Рабочий тел. | Click or tap here to enter text. | Мобильный тел. Click or tap here to enter text. | Факс Click or tap here to enter text. |
| **Альтернативные контактные данные (если имеются)** |
| ФИО |  | Click or tap here to enter text. |  |
| Должность |  | Click or tap here to enter text. e-mail | Click or tap here to enter text. |
| Рабочий тел. | Click or tap here to enter text. | Мобильный тел. Click or tap here to enter text. | Факс Click or tap here to enter text. |

|  |
| --- |
|  |
| **Раздел 2. Информация о запросе и дополнительные данные об организации** |
| Укажите характер запроса: | * Продукция ☐ Другое
 |  |
| Если другой, опишите: | Click or tap here to enter text. |  |
| Будет ли препарат Лилли использоваться только для благотворительной цели, указанной в запросе? | * ДА ☐ НЕТ
 |
| Будет ли учреждение соблюдать требуемые профессиональные условия и механизмы внутреннего контроля (уделяя основное внимание обеспечению медицинского контроля при заказе и применении лекарственных препаратов), и обеспечивать надлежащие условия хранения для сохранения качества препаратов Лилли? | * ДА ☐ НЕТ
 |
| Будет ли учреждение использовать все количество препаратов Компании, предоставленных в качестве Благотворительного Пожертвования, для документально подтвержденных целей и только в той группе пациентов или области медицины, для которой оно обязано и имеет право осуществлять доставку и лечение пациентов в учреждениях для стационарных больных? Использование для амбулаторных целей исключается. | * ДА ☐ НЕТ
 |
| Относится ли каким-либо образом данное Благотворительное Пожертвование к коммерческой деятельности, осуществляемой учреждением здравоохранения? | * ДА ☐ НЕТ
 |
| Будет ли учреждение запрашивать или получать компенсирование / финансирование для препаратов Компании, предоставленных в качестве Благотворительного Пожертвования, или продавать любые препараты Компании? | * ДА ☐ НЕТ
 |
| **Обоснование и цель запроса о предоставлении продукции** |
| Наименование, форма выпуска и количество запрашиваемой продукции компании Лилли. Click or tap here to enter text. |
| Планируемое использование продукции компанииЛилли (цель и обоснование запроса) Click or tap here to enter text. |
| Статус стационара, деятельности больницы (например, местный регион, федеральный,  краевой, окружной, областной, городской): Click or tap here to enter text. |
| Среднее количество пациентов в год в данном лечебном учреждении: | Click or tap here to enter text. |  |
| Тип и количество затронутых отделений, в которые будет направлено пожертвование: Click or tap here to enter text. |
| Количество коек, выделенных для пациентов в отделении, в которое будет направленно пожертвование: Click or tap here to enter text. |
| **ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.** *В следующем поле можно указать любую дополнительную информацию, которая не поместилась в ответах на предыдущие вопросы.* |

**Поручение оператора персональных данных на обработку персональных данных**

Подписывая настоящее соглашение в качестве уполномоченного представителя указанного ниже юридического лица (далее "**Оператор**"), Вы соглашаетесь с указанными ниже условиями и поручаете каждому из следующих юридических лиц осуществлять обработку персональных данных в соответствии с указаниями Оператора на указанных ниже условиях:

(i) ООО «Лилли Фарма», с местом нахождения по адресу: Российская Федерация, 123317, г. Москва, Пресненская набережная, 10;

 (ii) АО «Эли Лилли Восток С.А.», с местом нахождения по адресу: Air Center, chemin des Coquelicots, 16, 1214 Vernier, Geneva, Швейцария, действующему через Московское Представительство, расположенное по адресу: Россия, 123317, Москва, Пресненская набережная, 10, далее совместно именуемые "**Обработчики**".

1. Каждый из Обработчиков вправе обрабатывать персональные данные по поручению Оператора исключительно в целях осуществления сотрудничества между Оператором и Обработчиками, включая коммуникации с Оператором как потенциальным контрагентом и заключение и исполнение договоров с Оператором, а также для обеспечения соблюдения применимых законов, подзаконных актов, и, если применимо, локальных нормативных актов и политик Обработчиков.

2. Настоящее поручение распространяется на любые персональные данные, предоставленные Оператором любому из Обработчиков (в том числе путем заполнения анкет и предоставления копий документов), а также дополнительные персональные данные о соответствующих субъектах персональных данных, которые могут быть получены Обработчиками или их субподрядчиками из общедоступных источников персональных данных, персональных данных, доступ неограниченного круга лиц к которым предоставлен субъектами персональных данных либо по их просьбе, подлежащих опубликованию или обязательному раскрытию в соответствии с федеральным законом, доступных в средствах массовой информации, в Интернете и иных аналогичных источниках. В частности, к таким данным относятся фамилия, имя, отчество Генерального директора и информация о владельцах (участниках, акционерах) Оператора, включая фамилию, имя, отчество владельцев (участников, акционеров) - физических лиц.

3. Вы настоящим подтверждаете, что Оператор должным образом уполномочил Вас подписывать настоящее соглашение и поручать обрабатывать персональные данные от имени Оператора в полном соответствии с применимым законодательством.

4. При исполнении настоящего соглашения каждый из Обработчиков вправе привлекать и разрешать свои субподрядчикам привлекать в качестве субподрядчиков, а также предоставлять и поручать обрабатывать персональные данные следующим лицам:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование** | Эли Лилли энд Компани  |
| **Адрес** | Lilly Corporate Center, Indianapolis, Indiana, 46285, Соединенные Штаты Америки |
| **Наименование****Адрес** | Стил СиАйЭс Инкорпорэйтед (Steele CIS, Incorporated) One Sansome Street, Suite 3500, San Francisco, CA 94104, Соединенные Штаты Америки |

5. Каждый из Обработчиков вправе совершать следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (включая предоставление, трансграничную передачу, доступ), блокирование, удаление, уничтожение, с использованием средств автоматизации (включая передачу данных через сети интранет и Интернет), без использования средств автоматизации и путем сочетания вышеупомянутых методов (при помощи способов, обеспечивающих конфиденциальность таких данных, за исключением случаев, установленных применимым правом). Трансграничная передача персональных данных может осуществляться на территорию любого государства, включая США и иные государства, которые не обеспечивают адекватную защиту прав субъектов персональных данных, включая компетентные государственные органы.

6. Обработчики обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных". Обработчики обязаны соблюдать конфиденциальность персональных данных и обеспечивать безопасность персональных данных при их обработке, не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных (за исключением случаев, предусмотренных настоящим соглашением или федеральным законом).

7. Обработчики обязаны соблюдать требования к защите персональных данных в соответствии со статьей 19 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

8. Оператор настоящим заверяет Обработчиков в том, что Оператором были получены все необходимые согласия субъектов персональных данных в предусмотренной законодательством форме либо у Оператора имеются иные правовые основания для того, чтобы передавать и поручать обработку персональных данных Обработчикам, их субподрядчикам и компетентным государственным органам, а также что все соответствующие субъекты персональных данных уведомлены об осуществлении обработки их персональных данных Обработчиками. В случае если Оператором или иными соответствующими лицами не выполнены соответствующие требования, предусмотренные законодательством, в том числе о получении согласий, об уведомлении субъектов персональных данных или иные применимые требования, Обработчики и все компании группы компаний Эли Лилли освобождаются от ответственности за любые убытки или вред, причиненные в результате такого невыполнения Оператором или иными лицами требований применимого законодательства.

9. Обработчики, получающие персональные данные для их обработки без использования средств автоматизации, настоящим подтверждают, что они проинформированы о (1) факте обработки ими персональных данных, обработка которых осуществляется без использования средств автоматизации, (2) категориях обрабатываемых персональных данных, а также (3) особенностях и правилах осуществления такой обработки. Обработчики обязуются соблюдать применимые требования к обработке персональных данных без использования средств автоматизации, в том числе ознакомить своих работников, вовлеченных в такую обработку, с указанной в настоящем пункте информацией.

10. Каждый из Обработчиков самостоятельно обрабатывает персональные данные в рамках соответствующего поручения Оператора. Расторжение или прекращение соглашения в отношении одного из Обработчиков в силу любых причин не влечет за собой автоматического расторжения или прекращения соглашения в отношении другого Обработчика.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Полное наименование Оператора: |  | Click or tap here to enter text. |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Юридический адрес Оператора: |  | Click or tap here to enter text. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Click or tap here to enter text. |  | Click or tap here to enter text. |  | Click or tap here to enter text. |  |
|  | Подпись |  | Фамилия И.О. |  | Должность |  | Дата |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СООТВЕТСТВИИ ЗАКОНАМ ПО БОРЬБЕ С КОРРУПЦИЕЙ**

Я настоящим подтверждаю:

* + что я являюсь уполномоченным представителем указанной выше организации;
	+ что предоставленные мной сведения являются, насколько мне известно, верными и полными;
	+ что я понимаю, что Лилли будет полагаться на данные сведения при принятии решения о предоставлении благотворительного пожертвования;
	+ что я даю согласие на хранение и передачу моих персональных данных сведений компанией Лилли в соответствии с применимыми правовыми нормами;
	+ что в случае предоставления компанией Лилли благотворительного пожертвования, ни один из руководящих работников, директоров, владельцев, лиц, или представителей компании / организации не передал, не передаст и не попытается непосредственно или косвенно передать что-либо ценное сотрудникам органов государственной власти или официальным лицам, политическим партиям, кандидатам на государственную должность от политической партии или каким-либо другим частным лицам или организациям с целью получения или сохранения деловой выгоды или приобретения неправомочных коммерческих преимуществ; и
	+ что я понимаю, что компания Лилли вправе использовать предоставленные мною в данной анкете сведения, также как и все сведения обо мне и других лицах, упомянутых в данной анкете и имеющих отношение к цели данной анкеты, в соответствии с поручением оператора на обработку персональных данных. Также я подтверждаю, что в случае предоставления мною каких-либо сведений о других лицах у меня есть соответствующее разрешение на предоставление таких сведений.

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И ПОДПИСЬ**

|  |
| --- |
| **Фамилия и инициалы печатными буквами**Click or tap here to enter text. |
| **Должность** |  | Click or tap here to enter text. |
| **e-mail** |  | Click or tap here to enter text. |
| **Подпись** |  | **Дата** Click or tap here to enter text. |