

**CENTRO REGIONALE
PER LA DIAGNOSI E LA CURA DELLA SCLEROSI MULTIPLA**
ASL8, Università degli Studi di Cagliari
Direttore: Prof.^{ssa} M. G. Marrosu
Ospedale Binaghi, Via Is Guadazzonis 2, 09126 Cagliari
Tel. 070/6092930 Fax 070/6092929

Cagliari 08/05/2015

ASL8
NP. 2015/16284 del 13/05/2015 ore 12,27
Mitt.: P.O. Binaghi

Ass.: Patrimonio e Servizi Tecnici
Class.: 1.4.8. Fasc.: 12 del 2015



Prof. Marrosu
fu gli atti di us computer
12/5/2015

Spett.le ASL 8
Via Piero della Francesca
09047 SU PLANU SELARGIUS

UFFICIO PATRIMONIO
Alla c.a dott.ssa Maria Bonaria Zedda

E p.c. al Commissario
Dott.ssa Savina Ortu

al Direttore Centro Regionale Sclerosi Multipla
prof.ssa M.G. Marrosu

Oggetto: donazione dispositivo medico per stimolazione elettrica funzionale
"BIONESS L 300 Plus" da parte di Merck Serono SPA

Con la presente si richiede l'autorizzazione per l'accettazione della donazione del dispositivo BIONESS 300 Plus.

Si allega relativa documentazione:

- lettera di impegno Merck Serono SPA
- lettera di "Accordo per donazioni" in due copie da che necessitano di timbro e firma (2 per documento).

Si richiede che le 2 copie dell'accordo vengano rinviate presso il Centro Sclerosi Multipla

ALLEGATO A
ALLA DELIBERA N° _____ DEL _____

Il Direttore del Centro

Prof.ssa M.G. Marrosu

M.G. Marrosu

Il presente allegato è composto di n° 10 fogli
di n° 10 pagine.

Il Responsabile del Servizio Tecnico
(Ing. Massimo Masia)

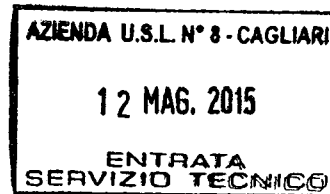
M. Masia

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 732 DEL 18 GIU. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu



ASL8
Via Piero della Francesca, 1
09047 SU PLANU SELARGIUS

Alla c.a. del Commissario
Gent. Dott.ssa Savina Ortu

Ufficio Patrimonio
Alla c.a. della dott.ssa Zedda

Alla c.a. del Direttore Centro
Regionale Sclerosi Multipla
Gent.ma Prof.ssa M.G. Marrosu

Roma, 21 aprile 2015

E p.c.

Con riferimento alla Vostra richiesta di donazione di un **dispositivo medico per stimolazione elettrica funzionale (BIONESS L300 plus) da utilizzare in pazienti affetti da Sclerosi Multipla con sindrome piramidale e "piede cadente"**, datata 09/05/2014 alla quale è seguita ns. risposta del 06/06/2014 - sulla base di Vostre recenti indicazioni relative ai destinatari - desideriamo informarVi nel favorevole accoglimento della stessa.

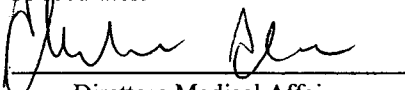
Inoltre, si conferma che il valore dell'attrezzatura BIONESS L300 plus, oggetto di donazione, è pari a Euro 12.945,146 + iva e si compone di n. 1 coppia di Elettrostimulatori funzionali "Sistemi L300 Plus (destro+sinistro+clinical kit)";

La donazione non deve intendersi connessa in alcun modo ad attività di raccomandazione o prescrizione di nostri farmaci.

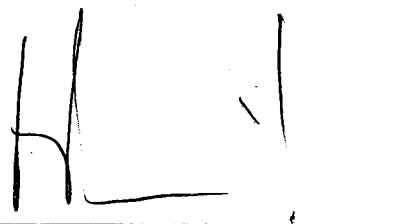
In attesa di ricevere una Vostra autorizzazione a procedere e dell'Accordo di Donazione allegato, debitamente firmato, ci è gradita l'occasione per porgere i nostri migliori saluti.

MERCK SERONO S.p.A.

Procuratori



Direttore Medical Affairs
dr.ssa A. Aloe



Direttore Amministrazione, Finanza e Controllo
dr. F. Fornari Luswergh

**MERCK SERONO DONATION FOR PATIENT
BENEFIT REQUEST FORM AND AGREEMENT**

**DONATION FOR PATIENT BENEFIT
AGREEMENT**
EFFECTIVE DATE: _____

This Agreement for Donation for Patient Benefit ("Agreement") is effective as of the date set forth above ("Effective Date") between Merck Serono S.p.A., with legal seat at Via Casilina 125, Rome, VAT no. 00880701008, ("Merck Serono")
and

Name of Requesting Organization ("Requestor"): Centro Regionale per la Diagnosi e la Cura della Sclerosi Multipla ASL8- Università di Cagliari
Street Address: via Is Guadazzonis, 2
City, State, Postal Code: CAGLIARI, 09126
Country: ITALY
Telephone Number: 070/6092928
Fax Number: 070/6092929
Email: []
Merck Serono Contact Person: dott. Andrea Visconti
Merck Serono Order Number: []

Together referred to as the "Parties", and individually referred to as a "Party".

1. Background

Requestor has submitted an application to receive a Donation for Patient Benefit from Merck Serono (attached hereto in Exhibit A) (the "Donation for Patient Benefit Request Form"). Merck Serono has approved Requestor's application for the Donation for Patient Benefit under the terms and conditions set forth in this Agreement.

2. Definitions
2.1 Applicable Laws.

The laws, rules, regulations and ordinances governing the activity contemplated by this Agreement.

2.2 Donation for Patient Benefit.

The provision of financial or other support in the form of money, services, goods, or other items of value to institutions, organizations, or associations that are composed of Healthcare Professionals and/or that provide healthcare services or conduct research that is intended to benefit patients rather than the institutions, organizations, or associations that directly receive

ACCORDO PER DONAZIONE
DATA DI EFFICACIA: _____

Questo accordo di Donazione ("Accordo") è efficace dalla data sopra indicata ("Data di Efficacia") ed è stipulato tra Merck Serono S.p.A. con sede in via Casilina 125 a Roma, P. IVA 00880701008, ("Merck Serono"),
e

Nome della Organizzazione Richiedente ("Richiedente"): Centro Regionale per la Diagnosi e la Cura della Sclerosi Multipla ASL8- Università di Cagliari
Indirizzo via: via Is Guadazzonis, 2
Città, CAP: CAGLIARI, 09126
Nazione: ITALY
Numero di telefono: 070/6092928
Numero di fax: 070/6092929
Email: []
Persona di riferimento in Merck Serono: dott. Andrea Visconti
Numero d'ordine di Merck Serono: []

Congiuntamente riferite come le "Parti", e singolarmente riferite come la "Parte".

1. Background

Il Richiedente ha presentato una istanza per ricevere una donazione da Merck Serono (ivi allegata sub Allegato A) (il Modulo di Richiesta). Merck Serono ha accolto la domanda del Richiedente ai termini e condizioni di cui a questo Accordo.

2. Definizioni
2.1 Leggi Applicabili.

Le leggi, norme, regolamenti e provvedimenti di altra natura che regolano le attività contemplate in questo Accordo.

2.2 Donazione.

La concessione di un supporto finanziario o di altro genere sotto forma di denaro, servizi, beni, o altri oggetti aventi valore per le istituzioni, organizzazioni, o associazioni costituite da operatori sanitari e/o che forniscono servizi di assistenza sanitaria o che svolgono attività di

the financial or other support, and without agreement or intent to receive a tangible return or something of value in exchange for the financial or other support.

2.3 Healthcare Professional.

Any trained professional who is licensed to, or any other person who in the course of his/her professional activities may, prescribe, recommend, purchase, dispense, supply, or administer Pharmaceutical Products or provide healthcare services and his/her office staff, and any payor for Pharmaceutical Products, including any national and local reimbursement authority.

2.4 Pharmaceutical Product.

Any Merck Serono drug/medicinal product, biological product, or medical device (irrespective of patent status and/or whether it is branded or not), whether used alone or in combination, that is intended to be used on the prescription of, or under the supervision of, a Healthcare Professional, and which is intended for use in the diagnosis, treatment, or prevention of disease in humans, or to affect the structure or any function of the human body.

3. Representations, Warranties, and Obligations.

Requestor hereby represents, warrants, and covenants as follows:

- (i) It has the full power and right to enter into this Agreement.
- (ii) It has complied with all Applicable Laws in its application for a Donation for Patient Benefit from Merck Serono and will comply with all Applicable Laws in undertaking activities in connection with any Donation for Patient Benefit from Merck Serono under this Agreement;
- (iii) It is not any of the following: (a) an individual, including an individual Healthcare Professional, (b) a religious organization seeking the Donation for Patient Benefit for sectarian religious purposes, or (c) an academic institution's alumni association;
- (iv) It does not discriminate by age, race, sex, religion, sexual orientation, or disability;
- (v) It shall: (1) use the Donation for Patient Benefit only for the purposes specified under this Agreement, as described in detail in the Donation for Patient Benefit Request Form, (2) never use the Donation for Patient Benefit for the personal

ricerca a beneficio dei pazienti piuttosto che delle istituzioni, organizzazioni, o associazioni che ricevono direttamente il supporto finanziario di altro tipo, e senza un accordo per o l'intenzione di ricevere un ritorno tangibile o qualcosa di valore in cambio del supporto finanziario o di altro tipo.

2.3 Operatore Sanitario.

Qualsiasi professionista qualificato che è autorizzato a, o qualsiasi altra persona che nel corso della propria attività può, prescrivere, raccomandare, acquistare, dispensare, fornire, o somministrare Prodotti Farmaceutici o fornire servizi sanitari, incluso - il suo staff, e qualsiasi soggetto responsabile dell'approvvigionamento di Prodotti Farmaceutici, inclusa qualsiasi autorità nazionale o locale competente in materia di rimborsabilità.

2.4 Prodotto Farmaceutico.

Qualsiasi prodotto medicinale, prodotto biologico, o dispositivo medico (indipendentemente dal suo status brevettuale e/o dal fatto che abbia o meno il marchio Merck), usato sia da solo che in combinazione e che può essere utilizzato con la prescrizione o sotto la supervisione di un Operatore Sanitario e che è utilizzato per la diagnosi, trattamento, o prevenzione di malattie in esseri umani, o capace di modificare la struttura o qualsiasi funzione del corpo umano.

3. Dichiarazioni, Garanzie e Obbligazioni.

Il Richiedente dichiara e garantisce:

- (i) di avere il pieno potere e diritto di stipulare questo Accordo;
- (ii) di aver rispettato tutte le Leggi Applicabili nella sua richiesta di donazione a Merck Serono e di impegnarsi a rispettare tutte le Leggi Applicabili in relazione a qualsiasi attività connessa alla Donazione di cui al presente Accordo;
- (iii) di non essere alcuno dei seguenti: (a) una persona fisica, incluso un singolo Operatore Sanitario; o (b) una organizzazione religiosa richiedente la Donazione per scopi religiosi settari; o (c) una associazione di ex alunni di un'istituzione accademica;
- (iv) di non discriminare per età, razza, sesso, orientamenti religiosi o sessuali o disabilità;
- (v) di impegnarsi a: (1) utilizzare la Donazione solo per le finalità di cui al presente Accordo, come descritte in dettaglio nel Modulo di Richiesta della Donazione; (2) non utilizzare la Donazione per uso personale o a beneficio dei propri dipendenti o dei propri familiari; e (3) a restituire la Donazione a Merck Serono qualora non utilizzata

use or benefit of its employees and/or their family members, and (3) return the Donation for Patient Benefit to Merck Serono if it is not used for the intended purposes;

(vi) The Donation for Patient Benefit is intended to benefit patients rather than the institutions, organizations, or associations that directly receive the support. The Donation for Patient Benefit is requested solely for the purpose of supporting healthcare or scientific research;

(vii) It shall clearly and prominently acknowledge such Donation for Patient Benefit in any publication, material, or activity resulting from the support;

(viii) It shall maintain records during the term of this Agreement and for one (1) year following expiration or termination of this Agreement relating to funds received as a result of the Donation for Patient Benefit and related expenditures and uses. Merck Serono or any of Merck Serono's affiliates shall have the right, upon reasonable notice, to examine such records;

(ix) It shall promptly deliver to Merck Serono any additional information reasonably requested to support Requestor's application for a Donation for Patient Benefit, including, without limitation, any conference or other program or exhibit materials;

(x) This Donation for Patient Benefit is not being received as a reward or in exchange for recommending, prescribing, dispensing, purchasing, supplying, selling, administering, referring, arranging for, or ordering Pharmaceutical Products, or to induce Requestor recommending, prescribing, dispensing, purchasing, supplying, selling, administering, referring, arranging for, or ordering Pharmaceutical Products in the future;

(xi) Requestor shall make no payment nor transfer anything of value, directly or indirectly, to any official or other person to influence any decision to obtain or retain business or gain an advantage in the conduct of business, or to induce such official or other person to perform a function in violation of any Applicable Laws.

4. Data Protection

4.1 Data Processing and Data Transfer.

Requestor acknowledges and provides informed consent that the information contained in this Agreement (Requestor information, contact information, including sensitive personal data, such as information about diseases or health status, as far as applicable) shall be processed by Merck Serono according to the prescriptions of

per gli scopi previsti;

(vi) che la Donazione è da intendersi a beneficio dei pazienti piuttosto che delle istituzioni, organizzazioni, o associazioni che direttamente ricevono il supporto. La Donazione viene richiesta al solo scopo di sostenere l'assistenza sanitaria o la ricerca scientifica;

(vii) che darà atto in modo chiaro ed evidente di tale Donazione in ogni pubblicazione, materiale o attività connessa al supporto ricevuto (ove possibile);

(viii) che manterrà per la durata di questo Accordo e per un (1) anno successivamente alla sua scadenza o cessazione, la documentazione relativa al supporto ricevuto in relazione alla Donazione ed al suo utilizzo ed alle spese sostenute. Merck Serono o qualsiasi affiliata di Merck Serono avrà il diritto, con ragionevole preavviso, di esaminare tale documentazione.

(ix) di trasmettere prontamente a Merck Serono ogni ulteriore informazione ragionevolmente richiesta a supporto della domanda di Donazione, compreso, senza limitazione, qualsiasi materiale relativo al convegno o altro programma o materiale espositivo;

(x) che la Donazione non deve essere considerata a titolo di compensazione o scambio a fronte della raccomandazione, prescrizione, dispensazione, acquisto, fornitura, vendita, somministrazione, riferimento o ordine di Prodotti Farmaceutici, o al fine di indurre a raccomandare, prescrivere, dispensare, acquistare, fornire, vendere, somministrare, raggiungere accordi relativi a, o ordinare Prodotti Farmaceutici in futuro;

(xi) che il Richiedente non pagherà né elargirà niente di valore, direttamente o indirettamente, ad alcun funzionario pubblico o altra persona al fine di influenzare qualsivoglia decisione in relazione alla conclusione o continuazione di un affare o al fine di ottenere un vantaggio nella conduzione di un affare, o indurre tale funzionario o altra persona a compiere una azione in violazione delle Leggi Applicabili.

4. Protezione dei Dati

4.1 Trattamento e Trasferimento dei Dati. Il Richiedente prende atto e da il proprio consenso informato a che:

le informazioni contenute in questo Contratto (informazioni riguardanti il Richiedente, recapiti, inclusi dati personali sensibili, quali informazioni relative a malattie o stato di salute, nei limiti in cui sono pertinenti al servizio oggetto del presente contratto) siano trattate dalla Merck Serono nel

the Legislative Decree 196/2003, the data will be transferred to Merck KGaA (Germany) and stored and processed electronically there. This electronic system supports the proposal, approval, review, assessment, and record retention of this Donation for Patient Benefit. Based on this agreement, Merck KGaA and its affiliates will utilize the data stored in this system in order to identify other interactions between Merck KGaA, its affiliates and Requestor, and to undertake monitoring activities, including identifying and comparing payments and transfers of value between Merck KGaA, its affiliates and Requestor. Except as otherwise set forth in this Agreement, this data will not be shared with other persons outside of the control of the Merck group.

4.2 Affiliates Transfer.

Requestor acknowledges and provides informed consent that all the data processed and stored in connection with this Agreement, including the data as set forth in 4.1, will be made accessible to other Merck KGaA affiliates for similar compliance activities as set forth in 4.1. This includes affiliates in other countries outside EU Data Privacy Directive, as well as external third parties acting on behalf of Merck KGaA or its affiliates.

4.3 Use and Retention of Data.

All these activities in sections 4.1 and 4.2 serve solely for the purpose of compliance with Applicable Laws. The data will be deleted automatically after ten (10) years, provided longer retention is not required by Applicable Laws or by a court.

4.4 Payments Disclosure.

Requestor acknowledges and provides informed consent that Merck KGaA and its affiliates may publicly disclose payments and transfers of value to Healthcare Professionals and their related entities if required by law or applicable codes of practice. Requestor consents to the public disclosure by Merck KGaA and/or its affiliates of information concerning any payments or transfers of value made, directly or indirectly, to Requestor under this Agreement. Disclosure may consist of aggregate payments, dates, and purposes (without disclosing names of individuals) or specific payments, dates, purposes, and names of individuals.

rispetto delle disposizioni del Decreto Legislativo 196/2003;

i dati siano comunicati, trattati ed archiviati elettronicamente presso la Merck KGaA in Germania. Tale sistema elettronico è di supporto alla proposta, approvazione, revisione, valutazione, archiviazione e conservazione dei dati relativi a questa Sponsorizzazione Commerciale. In forza di questo Contratto, Merck KGaA e le sue affiliate utilizzeranno i dati archiviati in questo sistema al fine di identificare altre interazioni tra Merck KGaA, le sue affiliate e il Richiedente, e per svolgere attività di monitoraggio, compresi l'identificazione e la comparazione dei pagamenti e trasferimenti di denaro tra Merck KGaA, le sue affiliate e il Richiedente. Salvo ove diversamente indicato in questo Contratto, questi dati non verranno condivisi con persone al di fuori del controllo del gruppo Merck.

4.2 Trasferimento alle Affiliate.

Il Richiedente prende atto e da il proprio consenso informato a che tutti i dati trattati ed archiviati in relazione a questo Contratto, inclusi i dati di cui all'art. 4.1, siano resi accessibili alle altre affiliate di Merck KGaA per attività di "compliance" simili a quelle di cui all'art. 4.1. Questo include le Affiliate in altri Paesi al di fuori dell'ambito di applicazione della Direttiva UE sul trattamento dei dati personali, e anche terze parti che agiscono per conto di Merck KGaA o delle sue Affiliate.

4.3 Uso e Conservazione dei Dati.

Le attività di cui agli artt. 4.1 e 4.2 sono svolte allo scopo di rispettare le Leggi Applicabili. I dati saranno cancellati automaticamente dopo dieci (10) anni, salvo che norme di legge applicabili o decisioni dell'autorità giudiziaria non richiedano un periodo di conservazione più lungo.

4.4 Comunicazione dei Pagamenti.

Il Richiedente prende atto e concede il proprio consenso informato che Merck KGaA e le sue affiliate possono diffondere pubblicamente informazioni relative ai pagamenti e trasferimenti di denaro a Operatori Sanitari ed ai loro relativi enti se richiesto dalla legge o dai codici di condotta applicabili. Il Richiedente acconsente alla pubblica diffusione da parte di Merck KGaA e/o delle proprie affiliate di informazioni relative ai pagamenti o trasferimenti di denaro effettuati, direttamente o indirettamente, al Richiedente ai sensi di questo Contratto. Diffusione può consistere in dati aggregati relativi a pagamenti, date, e finalità (senza diffondere nomi di individui) o specifici pagamenti, date, finalità, e nomi di individui.

5. Assignment

The rights and obligations of Requestor under this Agreement are personal to Requestor and may not be assigned or subcontracted to others without Merck Serono's written consent. Merck Serono may assign this Agreement in whole or in part without Requestor's consent.

6. Notices

Notices hereunder must be in writing and given to the other Party by in-hand delivery; by electronic mail; by facsimile; by first-class mail, postage prepaid; or by air courier to the mailing address set forth above or to such other address as either Party may designate. Notices shall be effective when received.

7. Severability

If any provision of this Agreement is held to be invalid, void, or unenforceable, such provision shall be deemed to be restated to reflect as nearly as possible the original intentions of the Parties in accordance with Applicable Laws, and the remaining provisions of this Agreement shall remain in full force and effect.

8. Term**8.1 Term.**

This Agreement commences on the Effective Date.

8.2 Survival.

Expiry or termination of this Agreement shall not relieve either Party of any obligation or liability accrued prior to the expiry or termination date. In addition to specific provisions that survive pursuant to their own terms, the obligations of the Parties under the Sections entitled, Records Data Protection, Notices, Severability, and Miscellaneous shall survive termination of this Agreement.

9. Miscellaneous

This Agreement, including the Donation for Patient Benefit Request Form filed by Requestor, which is hereby incorporated by reference, is the entire agreement between the Parties relating to the subject matter hereof and supersedes all prior agreements between the Parties relating to the subject matter hereof.

No agreement modifying or waiving any provision of this Agreement shall be binding unless made in

5. Cessione

I diritti ed obblighi del Richiedente ai sensi di questo Accordo hanno carattere personale e non possono essere ceduti o subappaltati a terzi senza il consenso scritto di Merck Serono. Merck Serono può cedere questo Accordo in tutto o in parte senza il preventivo consenso del Richiedente.

6. Comunicazioni

Le Comunicazioni di cui al presente Accordo dovranno essere per iscritto e trasmesse all'altra Parte a mano, a mezzo posta elettronica, via fax, per posta prioritaria con affrancatura prepagata o tramite corriere aereo agli indirizzi sopra indicati o a altro indirizzo eventualmente comunicato all'altra parte. Le Comunicazioni saranno efficaci al momento della loro ricezione.

7. Invalidità parziale

Se una qualsiasi disposizione del presente Accordo fosse ritenuta non valida, nulla, o inapplicabile, tale disposizione sarà riformulata in modo tale da riflettere il più possibile le intenzioni originarie delle Parti in conformità alle Leggi Applicabili, e le restanti disposizioni del presente Accordo rimarranno in vigore a tutti gli effetti.

8. Durata**8.1 Durata.**

Questo Accordo entra in vigore alla Data di Efficacia.

8.2 Sopravvivenza.

La scadenza o cessazione degli effetti del presente Accordo non solleva l'una o l'altra parte dai propri obblighi o responsabilità maturati prima di detta data di scadenza o cessazione. In aggiunta alle specifiche previsioni che sopravviveranno in forza di quanto ivi previsto, le obbligazioni delle Parti ai sensi degli articoli intitolati Protezione dei Dati, Comunicazioni, Invalidità parziale e Miscellanea resteranno in vigore alla scadenza o cessazione degli effetti questo Contratto.


9. Miscellanea

Questo Accordo, incluso il Modulo di Richiesta di Donazione a beneficio di Paziente presentato dal Richiedente, che deve intendersi qui incorporato per richiamo, costituisce l'accordo integrale tra le Parti relativamente all'oggetto e supera tutti i precedenti accordi tra le Parti relativamente al medesimo oggetto.

Nessun accordo che costituisca modifica o

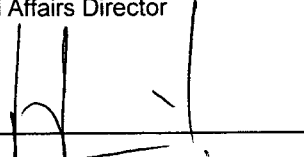
<p>a writing that references this Agreement and is signed by the Parties.</p> <p>This Agreement and all claims related to it shall be governed by the Italian laws and the Courts of Rome, without regard to its choice or conflict of law provisions.</p> <p>This Agreement is written in English and Italian Language. In case of discordance between the two versions, the Italian version shall prevail.</p> <p>The Parties acknowledge and agree that each clause and obligations of this Agreement has been duly prepared, understood and accepted by each Party as a result of fair and mutual negotiations; therefore are not applicable articles 1341 and 1342 of the Civil Code.</p>	<p>rinuncia a previsioni di questo Accordo sarà vincolante salvo sia fatto per iscritto, faccia riferimento al presente Accordo e sia sottoscritto dalle Parti.</p> <p>Il presente Accordo e tutte le rivendicazioni ad esso relative sono regolate dalla legge italiana e soggette al foro di Roma, indipendentemente dal quanto previsto dalle norme in materia di conflitto tra leggi.</p> <p>Il presente Accordo è redatto in Inglese e Italiano. In caso di disaccordo tra le due versioni, la versione in Italiano prevarrà.</p> <p>Le Parti si danno atto e riconoscono che ogni singola clausola e obbligazione del presente Contratto è stata debitamente redatta, compresa e accettata da ciascuna Parte come risultato di giuste e reciproche negoziazioni; di conseguenza non sono applicabili gli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile.</p>

MERCK SERONO

Firma: 

Nome a stampatello: Dr.ssa A. Aloe

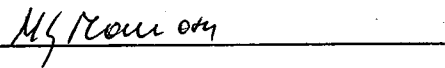
Carica: Medical Affairs Director

Firma: 

Nome a stampatello: Dr. F. Fornari Luswergh

Carica: Chief Financial Officer

IL RICHIEDENTE

Firma: 

Nome a stampatello: Dr. GIOVANNA MAZZOLO

Carica: Dir. Hon. Centro SM - Cologno

DONATION FOR PATIENT BENEFIT REQUEST FORM	MODULO PER RICHIESTA DONAZIONE				
<p>Date Submitted:</p> <p>Requestor Representative's Name: Prof. ssa M.G. Marrosu</p> <p>Requestor's Phone Number:</p> <p>Requesting Organization ("Requestor"): Centro Regionale per la Diagnosi e la Cura della Sclerosi Multipla ASL8, Università degli Studi di Cagliari</p> <p>Amount of Contribution Requested: Euro 12.945,146</p> <p>Detailed Description of Donation for Patient Benefit: n. 1 couple Elettrostimolatori funzionali "Sistemi L300 Plus (right+left+Clinical Kit)".</p> <p>Supporting Documents Provided: Request letter by Centro Regionale per la Diagnosi e la Cura della Sclerosi Multipla ASL8, Università degli Studi di Cagliari dated May 09, 2014;</p>	<p>Data presentazione:</p> <p>Nome Rappresentante Richiedente: Prof. ssa M.G. Marrosu</p> <p>N. telefono Richiedente:</p> <p>Ente Richiedente ("Richiedente"): Centro Regionale per la Diagnosi e la Cura della Sclerosi Multipla ASL8, Università degli Studi di Cagliari</p> <p>Totale Contributo Richiesto: Euro 12.945,146</p> <p>Descrizione dettagliata del Contributo: n. 1 coppia Elettrostimolatori funzionali "Sistemi L300 Plus (destro+sinistro+Clinical Kit)".</p> <p>Documenti a Supporto: Lettera di richiesta Centro Regionale per la Diagnosi e la Cura della Sclerosi Multipla ASL8, Università degli Studi di Cagliari del 09/05/2014;</p>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> <p>Send Donation for Patient Benefit Request Form with supporting documents and this page to:</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>Your signature below confirms that: If awarded, this Donation for Patient Benefit is not being received as a reward or in exchange for recommending, prescribing, dispensing, purchasing, supplying, selling, administering, referring, arranging for, or ordering Pharmaceutical Products, or to induce recommending, prescribing, dispensing, purchasing, supplying, selling, administering, referring, arranging for, or ordering Pharmaceutical Products in the future. Note that at this time no commitment has been made to support this program.</p> </td> </tr> </table>	<p>Send Donation for Patient Benefit Request Form with supporting documents and this page to:</p>	<p>Your signature below confirms that: If awarded, this Donation for Patient Benefit is not being received as a reward or in exchange for recommending, prescribing, dispensing, purchasing, supplying, selling, administering, referring, arranging for, or ordering Pharmaceutical Products, or to induce recommending, prescribing, dispensing, purchasing, supplying, selling, administering, referring, arranging for, or ordering Pharmaceutical Products in the future. Note that at this time no commitment has been made to support this program.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> <p>Inviare il modulo per la Donazione ed i documenti allegati a:</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>La firma in calce conferma che: se approvata, la donazione non viene ricevuta come premio o in cambio di raccomandazione, prescrizione, dispensazione, acquisto, fornitura, vendita, somministrazione, o ordine di Prodotti Farmaceutici, o per indurre il Richiedente a consigliare, prescrivere, erogare, acquistare, la fornitura, la vendita, la somministrazione, o ordine di Prodotti Farmaceutici in futuro.</p> <p>Notare che al momento alcun impegno è stato preso a supporto della presente richiesta.</p> </td> </tr> </table>	<p>Inviare il modulo per la Donazione ed i documenti allegati a:</p>	<p>La firma in calce conferma che: se approvata, la donazione non viene ricevuta come premio o in cambio di raccomandazione, prescrizione, dispensazione, acquisto, fornitura, vendita, somministrazione, o ordine di Prodotti Farmaceutici, o per indurre il Richiedente a consigliare, prescrivere, erogare, acquistare, la fornitura, la vendita, la somministrazione, o ordine di Prodotti Farmaceutici in futuro.</p> <p>Notare che al momento alcun impegno è stato preso a supporto della presente richiesta.</p>
<p>Send Donation for Patient Benefit Request Form with supporting documents and this page to:</p>	<p>Your signature below confirms that: If awarded, this Donation for Patient Benefit is not being received as a reward or in exchange for recommending, prescribing, dispensing, purchasing, supplying, selling, administering, referring, arranging for, or ordering Pharmaceutical Products, or to induce recommending, prescribing, dispensing, purchasing, supplying, selling, administering, referring, arranging for, or ordering Pharmaceutical Products in the future. Note that at this time no commitment has been made to support this program.</p>				
<p>Inviare il modulo per la Donazione ed i documenti allegati a:</p>	<p>La firma in calce conferma che: se approvata, la donazione non viene ricevuta come premio o in cambio di raccomandazione, prescrizione, dispensazione, acquisto, fornitura, vendita, somministrazione, o ordine di Prodotti Farmaceutici, o per indurre il Richiedente a consigliare, prescrivere, erogare, acquistare, la fornitura, la vendita, la somministrazione, o ordine di Prodotti Farmaceutici in futuro.</p> <p>Notare che al momento alcun impegno è stato preso a supporto della presente richiesta.</p>				
<p>I certify that I am fully authorized to submit this Donation for Patient Benefit Request and provide the information in the request on behalf of Requestor and any partner organization(s), and I affirm that all responses and information provided in this request are truthful, accurate, and complete.</p>	<p>Il sottoscritto dichiara e garantisce di essere pienamente autorizzato a presentare questo Modulo di richiesta di Donazione e a fornire le informazioni contenute nella richiesta per conto del Richiedente o di qualsiasi organizzazione partner, e dichiara che tutte le risposte ed informazioni contenute in questa richiesta sono veritiere, accurate e complete</p>				

PER IL RICHIEDENTE

Firma: M.G. Marrosu

Nome in Stampatello: H.G. MARROSU

Carica: Dir. Centro SM Cagliari ASL8
Università

Date: 8/5/2014