

SOLICITA PARA LA REALIZACIÓN DE TITULO PROPIO ABORDAJE DESNUTRICIÓN RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD EN LA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

D. _____ D.N.I. / N.I.F. _____
(Nombre y Apellidos) (nº)

En su calidad de _____ De la _____
(Cargo) Insertar nombre de la Institución que representa

C.I.F. _____ Domiciliada en: _____
(nº) (Ciudad)

Dirección: _____
(Dirección)

quien asegura actuar con facultades suficientes para otorgar el presente documento y que acredita vigentes.

Lo que firmo en _____ a _____ de _____ de 20 _____
(Localidad) (Día) (Mes) (Año)

Fdo. y sellado
(Nombre y apellidos)

Firma de Conformidad:
Por Abbott Laboratories S.A.

EXPONE

- I. Que la Institución, conociendo el interés que Abbott Laboratories S.A. (en adelante Abbott) muestra en el apoyo a la formación en el área sanitaria, se pone en contacto con ustedes para solicitarle su ayuda.
- II. La petición de ayuda que formulamos es con el fin de actualizar los conocimientos y poder progresar en los objetivos de formación de los Profesionales de la Salud de nuestra Institución mediante la inscripción de un profesional al Programa de Formación Título propio de desnutrición relacionada con la enfermedad (en adelante, el "Programa de Formación") que está enfocado única y exclusivamente a la educación médica independiente, en estricto cumplimiento de la normativa vigente, en especial, de los Códigos Éticos y Deontológicos de aplicación y de toda la legislación, reglamentos y códigos de conducta sectoriales específicos por países que resulten de aplicación.
- III. Que en ningún caso el otorgamiento de la ayuda a prestar por Abbott, está vinculado implícita o explícitamente al compromiso por parte de la Institución de comprar, arrendar, recomendar, prescribir, utilizar, suministrar o adquirir los productos y/ o servicios de Abbott, o a considerarla una recompensa por compras, usos, pedidos, recomendaciones o menciones previas, ni será utilizado para promoción directa o indirecta de los productos o servicios médicos de Abbott, apoyar al uso fuera de indicación de cualquier producto, pagar por parte de la Institución de derechos de exhibición o exhibición o exhibición para su promoción y servicios, apoyar a programas de caridad, ni a pagar gastos generales de organización, tales como la compra de equipo de capital, software y capacitación del personal no médico.

Es por lo expuesto, que para llevarlo a cabo

SOLICITA

Que Abbott Laboratories, S.A. con C.I.F. nº A-08099681 y domicilio social en Madrid, Avenida de Burgos nº 91, (C.P. 28050) ofrezca una AYUDA ECONÓMICA en ESPECIE consistente en la inscripción de un profesional sanitario al Programa de Formación mencionado anteriormente; en concreto la inscripción de D/Dña.: _____ profesional sanitario de la Institución: _____.

Asimismo, se encomienda a Abbott que gestione esta AYUDA directamente a través de Universidad Alfonso X El Sabio la ENTIDAD). A tales efectos, Abbott y la ENTIDAD han firmado un convenio a los efectos de coordinar la gestión del Programa de Formación y el receptor de dicha formación impartida por la ENTIDAD será el profesional sanitario de la Institución. Los pagos necesarios se realizarán directamente la ENTIDAD, quien deberá facturar por directamente a Abbott. Abbott gestionará con la ENTIDAD la inscripción del profesional sanitario designado por la Institución.

En virtud de lo anterior, y en cumplimiento de las directrices dadas por la normativa vigente y los Códigos de aplicación, la Institución declara que:

- I. Abbott, en ningún caso, ha tenido participación o capacidad de influir en el proceso de selección del destinatario de la ayuda. La persona que asiste ha sido elegida por la Institución.
- II. La Institución manifiesta que se compromete a cumplir con los requisitos de divulgación y transparencia que puedan ser aplicables, así como con cualquier otro requisito que sea de aplicación en relación con la ayuda recibida, así como a los beneficiarios de la misma, de cualquier organismo profesional, institución u organismo gubernamental que requiera dicha divulgación.
- III. En caso de cancelación del Programa de Formación, si la ayuda aún no se ha materializado ya no será debida por Abbott. En caso de que Abbott haya gestionado con la ENTIDAD parte o la totalidad de la ayuda, registró lo que se haya pactado en su caso.
- IV. Abbott podrá exhibir el presente SOLICITA a la ENTIDAD a los efectos de concretar las inscripciones al Programa de Formación.
- V. La Institución reconoce que Abbott no tendrá ningún tipo de responsabilidad en caso de que las prestaciones a realizar por la ENTIDAD no satisfagan a la Institución y/o contravengan de alguna forma la normativa o códigos éticos de aplicación. La Institución podrá realizar cualquier tipo de reclamación que estime pertinente directamente a la ENTIDAD. Asimismo, la Institución mantendrá indemne a Abbott por cualquier inconveniente o perjuicio en relación con las prestaciones a ser realizadas por la ENTIDAD.
- VI. Debido a que el receptor de las prestaciones será la Institución, las obligaciones establecidas en el Reglamento General de Protección de Datos de la UE 2016/679, así como a lo regulado por cualquier otra normativa comunitaria, nacional (en especial la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) y o autonómica, deberán acordarse entre la Institución y la ENTIDAD.

Mediante la firma del presente, los firmantes se dan por informados de que sus datos podrán ser incorporados a bases de datos de las entidades con la finalidad de gestionar eficazmente la relación entre las partes. Los datos podrán ser sometidos a tratamiento, comprometiéndose a respetar y facilitar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previsto, así como cualquier otro previsto por el RGPD, LOPDPGDD o cualquier otra normativa de aplicación. En el caso de Abbott, para ejercitar estos derechos los titulares de los datos deberán dirigirse por escrito a los respectivos domicilios señalados en el encabezamiento del presente Contrato indicando "Ref. Protección de Datos" o bien a la siguiente dirección de correo electrónico: eu-dpo@abbott.com.

En el caso de que la INSTITUCIÓN recoja datos de los afectados para incorporarlos a sus bases de datos y que, para la correcta prestación de los servicios, deba cederlos posteriormente a ABBOTT: les informará de forma inequívoca y previa a la realización de la cesión de sus datos de todos los extremos legalmente necesarios. Con carácter enunciativo, entre dichos extremos, la INSTITUCIÓN manifiesta y garantiza que ha informado o informará acerca de la identidad de las empresas cesionarias, su denominación social, su CIF, su domicilio social, su actividad, la URL de su página web a través de la que se pueda acceder a su política de privacidad, los datos que se cederán, la finalidad para la que se cederán, los tratamientos a que serán sometidos, el plazo de tiempo durante el cual serán tratados y la identificación del delegado de protección de datos de ABBOTT así como de los medios de contacto con el mismo. Igualmente, la INSTITUCIÓN garantiza que no cederá a ABBOTT los datos de aquellos afectados que no hayan otorgado su consentimiento inequívoco y expreso a la cesión de datos a ABBOTT tras recibir toda la información necesaria para que su consentimiento pueda ser así considerado. En caso de que el cedente considere que para la realización de la cesión de datos no es necesario el consentimiento de los afectados por entenderse esta cesión un tratamiento lícito basado en algunas de las necesidades catalogadas en el apartado 1 del artículo 6 del Reglamento General de Protección de Datos, y/o en el artículo 19 de la LOPDPGDD, lo comunicará previamente a ABBOTT para su análisis y aprobación previa a la ejecución de la cesión.