

Форма запроса медицинской конфиденциальности и NDA

Безопасное определение рамок конфиденциальных продуктовых, регуляторных, качественных и коммерческих обсуждений

Код документа	OLYM-FRM-NDA-001	Версия / дата вступления в силу	3.0 / 1 августа 2026 г.
Классификация	Контролируемая деловая форма	Владелец документа	OLYMEDICA — OLYVENRA LTD
Язык	Русский	Статус	Готово к публикации / контролируемый оригинал

Назначение

Используйте запрос для определения рамок конфиденциального обсуждения с OLYMEDICA до передачи защищаемой информации. Форма не является подписанным NDA и сама по себе не создаёт обязательств конфиденциальности. Не раскрывайте конфиденциальные, пациентские, персональные, экспортно-контролируемые или чувствительные данные до подтверждения уполномоченного соглашения и безопасного канала.

Инструкция по заполнению

Заполните все применимые поля на выбранном языке. Указывайте «Не применимо» только с кратким обоснованием. Вместо включения чувствительных материалов приводите названия, номера, издателей, сроки действия и ссылки на защищённые файлы. OLYMEDICA может проверить сведения и запросить первичные документы, заверенные переводы или обновления.

Конфиденциальность и безопасная передача документов

Не включайте в форму или обычную почту идентифицируемые данные пациентов, пароли, платёжные данные, банковские реквизиты доступа, специальные категории персональных данных или контролируемую техническую информацию. До отправки доказательств запросите одобренный OLYMEDICA защищённый канал. Передавайте только сведения, которые вправе раскрывать. Информация о конфиденциальности доступна по ссылке ниже.

[Ознакомиться с Уведомлением OLYVENRA о конфиденциальности](#)

Границы безопасности медицинских изделий

Эта коммерческая форма не является медицинской рекомендацией, одобрением изделия, экстренным каналом или каналом сообщений о нежелательных событиях. Следуйте инструкциям юридического изготовителя и местным требованиям. О непосредственном риске или серьёзном инциденте незамедлительно сообщите изготовителю и компетентному органу по установленным каналам; OLYMEDICA передавайте только номер случая через одобренный канал и без идентифицируемых данных пациента.

Организация, контакт и полномочия

Запрашиваемая информация	Ответ / ссылка на документ
Полное юридическое наименование	
Регистрационный номер компании	
Страна учреждения или регистрации	
Адрес зарегистрированного офиса	
Основное контактное лицо: ФИО	
Должность и подразделение	
Рабочая эл. почта и телефон	
Полномочия предоставлять сведения и связывать организацию	

Запрос на конфиденциальное обсуждение

Запрашиваемая информация	Ответ / ссылка на документ
Предлагаемые юридические стороны NDA	
Цель конфиденциального обсуждения	
Конкретное разрешённое использование конфиденциальной информации	
Целевая страна или рынок	
Номер проекта, тендера или возможности	
Ожидаемые сроки обсуждения и решения	
Действующее NDA, условие конфиденциальности или правила дата-рума	

Объём конфиденциальной информации

Запрашиваемая информация	Ответ / ссылка на документ
Состав и чувствительность передаваемой информации	
Конструкции, спецификации, образцы и технические файлы	
Регуляторные, качественные, клинические, вигилансные или аудиторские данные	
Цены, прогнозы, маржа, стратегия или финансовые сведения	
Связанные персональные, пациентские, медицинские или исследовательские данные	
Экспортно-контролируемая, двойного назначения или чувствительная информация	
Конфиденциальная информация третьих лиц и право раскрытия	

Запрашиваемые меры и условия

Запрашиваемая информация	Ответ / ссылка на документ
Одностороннее или взаимное NDA и владелец шаблона	
Запрашиваемые сроки конфиденциальности и сохранения обязательств	
Запрашиваемое право, юрисдикция и порядок споров	
Уполномоченные получатели и круг по принципу необходимости	
Доступ аффилированных лиц, консультантов, лабораторий или подрядчиков	

Запрашиваемая информация	Ответ / ссылка на документ
Требования к возврату, удалению и подтверждённому уничтожению	
Системы, провайдер дата-рума и страны передачи или хранения	
Чистая команда, запрет копирования, загрузки и иные ограничения	

Декларация и полномочия

Декларация и полномочия	
Подтверждаю полноту и точность сведений, наличие полномочий на их предоставление и обязанность организации своевременно уведомлять OLYMEDICA о существенных изменениях. Понимаю, что подача формы не создаёт одобрения, назначения, конфиденциальности, эксклюзивности или обязанности совершить сделку.	
Запрашиваемая информация	Ответ / ссылка на документ
Уполномоченный заявитель: ФИО	
Должность и организация	
Основание полномочий на подачу формы	
Подпись	
Дата	