

Форма запиту медичної конфіденційності та NDA

Безпечно визначення меж конфіденційних продуктових, регуляторних, якісних і комерційних обговорень

Код документа	OLYM-FRM-NDA-001	Версія / дата набрання чинності	3.0 / 1 серпня 2026 р.
Класифікація	Контрольована ділова форма	Власник документа	OLYMEDICA — OLYVENRA LTD
Мова	Українська	Статус	Готово до публікації / контрольований оригінал

Призначення

Використовуйте запит для визначення меж конфіденційного обговорення з OLYMEDICA до передавання захищеної інформації. Форма не є підписаною NDA й сама не створює зобов'язань конфіденційності. Не розкривайте конфіденційні, пацієнтські, персональні, експортно-контрольовані або безпеково чутливі дані до підтвердження уповноваженої угоди та безпечного каналу.

Інструкція із заповнення

Заповніть усі застосовні поля обраною мовою. Використовуйте «Не застосовується» лише з коротким обґрунтуванням. Замість вставлення чутливих матеріалів зазначайте назви, номери, видавців, строки дії та посилання на захищені файли. OLYMEDICA може перевірити дані й запросити первинні докази, засвідчені переклади або оновлення.

Конфіденційність і безпечна передача документів

Не вносьте у форму чи звичайну пошту ідентифіковані дані пацієнтів, паролі, платіжні дані, банківські реквізити доступу, спеціальні категорії персональних даних або контрольовану технічну інформацію. Перед доказами запросіть схвалений OLYMEDICA захищений канал. Передавайте лише інформацію, яку маєте право розкривати. Відомості про конфіденційність доступні нижче.

[Ознайомитися з Повідомленням OLYVENRA про конфіденційність](#)

Межі безпеки медичних виробів

Ця комерційна форма не є медичною порадою, схваленням виробу, екстреним каналом або каналом повідомлення про небажані події. Дотримуйтеся інструкцій юридичного виробника та місцевих вимог. Про негайний ризик чи серйозний інцидент оперативно повідомте виробника й компетентний орган через установлені канали; OLYMEDICA передавайте лише номер справи схваленим шляхом і без ідентифікованих даних пацієнта.

Організація, контакт і повноваження

Запитувана інформація	Відповідь / посилання на документ
Повне юридичне найменування	
Номер компанії або реєстрації	
Країна заснування або реєстрації	
Адреса зареєстрованого офісу	
Основна контактна особа: ПІБ	
Посада та підрозділ	
Робоча електронна пошта й телефон	
Повноваження подавати інформацію та зобов'язувати організацію	

Запит на конфіденційне обговорення

Запитувана інформація	Відповідь / посилання на документ
Запропоновані юридичні сторони NDA	

Запитувана інформація	Відповідь / посилання на документ
Мета конфіденційного обговорення	
Конкретне дозволене використання конфіденційної інформації	
Цільова країна або ринок	
Посилання на проєкт, тендер або можливість	
Очікувані строки обговорення та рішення	
Чинна NDA, умова конфіденційності або правила кімнати даних	

Обсяг конфіденційної інформації

Запитувана інформація	Відповідь / посилання на документ
Склад і чутливість інформації для обміну	
Конструкції, специфікації, зразки та технічні файли	
Регуляторна, якісна, клінічна, вігілансна або аудиторська інформація	
Ціни, прогнози, маржа, стратегія або фінансова інформація	
Задіяні персональні, пацієнтські, медичні або клінічні дані	
Інформація експортного контролю, подвійного призначення або безпеково чутлива	
Конфіденційна інформація третіх сторін і право розкриття	

Запитувані контролю і та умови

Запитувана інформація	Відповідь / посилання на документ
Запитана одностороння або взаємна NDA та власник шаблону	
Запитані строки конфіденційності та збереження зобов'язань	
Запитане застосовне право, юрисдикція та форум спорів	
Уповноважені одержувачі та група за принципом необхідності знати	
Доступ пов'язаних осіб, радників, лабораторій або підрядників	
Вимоги повернення, видалення та сертифікованого знищення	
Системи, провайдер кімнати даних і країни передачі або зберігання	
Чиста команда, заборона копіювання, завантаження та інші обмеження	

Декларація та повноваження

Декларація та повноваження

Підтверджую повноту й точність відомостей, повноваження на їх подання та обов'язок організації своєчасно повідомляти OLYMEDICA про суттєві зміни. Розумію, що подання не створює схвалення, призначення, конфіденційності, ексклюзивності чи обов'язку укласти угоду.

Запитувана інформація	Відповідь / посилання на документ
Уповноважений заявник: ПІБ	
Посада та організація	
Підстава повноважень подавати форму	
Підпис	
Дата	