

CONDICIONES DE INVITACIÓN A EVENTO EDUCATIVO Y HOSPITALIDAD

Nombre:

ID ONE KEY:

Novo Nordisk se complace en contribuir a la educación médica continua a través del apoyo consistente en logística para el evento denominado _____ que se llevará a cabo en la fecha _____

Dicho Evento tiene como finalidad cumplir con objetivos académicos, centrado en el intercambio científico y la educación médica, facilitando así el cuidado de los pacientes.

SI	NO	1.- ¿Está usted contratado como servidor público o actúa ejerciendo una función oficial o en representación de una entidad pública como un instituto, hospital o universidad del estado, cualquier entidad propiedad de o controlada por el estado, es miembro de un partido político, o candidato para puestos públicos, empleado de una organización internacional pública como las Naciones Unidas, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Mundial de la Salud o similares, con o sin remuneración económica? <i>Entendiendo Entidad Pública como cualquier entidad u organización del gobierno mexicano sea de la administración pública federal, estatal o municipal.</i>
SI	NO	2.- ¿Tiene usted autoridad en alguna organización para tomar o influenciar decisiones o recomendaciones respecto de los productos de Novo Nordisk en cuanto a: precio, reembolso, situación en algún formulario, comercialización, compra institucional, otorgamiento de autorizaciones relacionadas con la comercialización de los productos de Novo Nordisk?

Si usted respondió afirmativamente a la pregunta 1, por favor manifieste que ha informado de este apoyo a su supervisor o al representante de su entidad aceptando y reconociendo que cuenta con la autorización respectiva de la entidad pública con la que tiene relación.

Nombre de la Entidad Pública :

Nombre y Título del representante de la Entidad Pública:

Manifiesto con firma y fecha haber informado y en su caso, contar con autorización de mi superior para atender al Evento:

Al aceptar el apoyo de Novo Nordisk para el Evento, usted está de acuerdo que el mismo no tiene la intención de influir en cualquier decisión para prescribir medicamentos de Novo Nordisk, influenciar cualquier negocio pendiente o futuro de Novo Nordisk y acepta que no ha ofrecido nada ni ofrecerá nada que sea considerado de valor para Novo Nordisk, sus empleados o agentes en relación con este apoyo.

Reiteramos que este Evento es exclusivo para profesionales de la salud; Novo Nordisk no puede apoyar de manera alguna la invitación de acompañantes en cualquier evento en que Novo Nordisk participe. En caso que algún acompañante asista a los Eventos de Novo Nordisk, ésta deberá retirar el apoyo ofrecido al profesional de la salud de que se trate.

AVISO SOBRE USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN E IMAGEN

Este cuestionario y el Evento requieren que usted provea a Novo Nordisk de cierta información de carácter personal misma que será tratada por Novo Nordisk para asegurar la observancia de las leyes y disposiciones de anticorrupción existentes en México y otros países en los que Novo Nordisk tenga intereses.

- 1.- Empresa que solicita su autorización para el uso de sus datos personales: Novo Nordisk México, S.A. de C.V. (Novo Nordisk)
- 2.- Datos Personales que se solicitan: Los descritos expresamente en el contenido de este documento.
- 3.- Uso que se dará a sus datos personales: Para enviar a su correo electrónico o bien, al lugar donde presta sus servicios, información científica, información de los productos de Novo Nordisk así como invitaciones a eventos de educación médica continua.
- 4.- Uso de imágenes fotográficas: Adicionalmente, se solicita su autorización para utilizar las fotografías que le sean tomadas durante el Evento para ser utilizados en diversos materiales promocionales o en diversos medios de comunicación, en un número ilimitado a perpetuidad por Novo Nordisk.

Esta invitación está sujeta al Aviso de Privacidad que se encuentra en nuestra página web.

Si desea consultarla por favor visite <https://www.novonordisk.com.mx/legal-rights-and-privacy.html>

Fecha:

Firma:

CONDICIONES DE INVITACIÓN A EVENTO EDUCATIVO Y HOSPITALIDAD

Nombre:

ID ONE KEY:

Novo Nordisk se complace en contribuir a la educación médica continua a través del apoyo consistente en logística para el evento denominado _____ que se llevará a cabo en la fecha _____

Dicho Evento tiene como finalidad cumplir con objetivos académicos, centrado en el intercambio científico y la educación médica, facilitando así el cuidado de los pacientes.

SI	NO	1.- ¿Está usted contratado como servidor público o actúa ejerciendo una función oficial o en representación de una entidad pública como un instituto, hospital o universidad del estado, cualquier entidad propiedad de o controlada por el estado, es miembro de un partido político, o candidato para puestos públicos, empleado de una organización internacional pública como las Naciones Unidas, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Mundial de la Salud o similares, con o sin remuneración económica? <i>Entendiendo Entidad Pública como cualquier entidad u organización del gobierno mexicano sea de la administración pública federal, estatal o municipal.</i>
SI	NO	2.- ¿Tiene usted autoridad en alguna organización para tomar o influenciar decisiones o recomendaciones respecto de los productos de Novo Nordisk en cuanto a: precio, reembolso, situación en algún formulario, comercialización, compra institucional, otorgamiento de autorizaciones relacionadas con la comercialización de los productos de Novo Nordisk?

Si usted respondió afirmativamente a la pregunta 1, por favor manifieste que ha informado de este apoyo a su supervisor o al representante de su entidad aceptando y reconociendo que cuenta con la autorización respectiva de la entidad pública con la que tiene relación.

Nombre de la Entidad Pública :

Nombre y Título del representante de la Entidad Pública:

Manifiesto con firma y fecha haber informado y en su caso, contar con autorización de mi superior para atender al Evento:

Al aceptar el apoyo de Novo Nordisk para el Evento, usted está de acuerdo que el mismo no tiene la intención de influir en cualquier decisión para prescribir medicamentos de Novo Nordisk, influenciar cualquier negocio pendiente o futuro de Novo Nordisk y acepta que no ha ofrecido nada ni ofrecerá nada que sea considerado de valor para Novo Nordisk, sus empleados o agentes en relación con este apoyo.

Reiteramos que este Evento es exclusivo para profesionales de la salud; Novo Nordisk no puede apoyar de manera alguna la invitación de acompañantes en cualquier evento en que Novo Nordisk participe. En caso que algún acompañante asista a los Eventos de Novo Nordisk, ésta deberá retirar el apoyo ofrecido al profesional de la salud de que se trate.

AVISO SOBRE USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN E IMAGEN

Este cuestionario y el Evento requieren que usted provea a Novo Nordisk de cierta información de carácter personal misma que será tratada por Novo Nordisk para asegurar la observancia de las leyes y disposiciones de anticorrupción existentes en México y otros países en los que Novo Nordisk tenga intereses.

- 1.- Empresa que solicita su autorización para el uso de sus datos personales: Novo Nordisk México, S.A. de C.V. (Novo Nordisk)
- 2.- Datos Personales que se solicitan: Los descritos expresamente en el contenido de este documento.
- 3.- Uso que se dará a sus datos personales: Para enviar a su correo electrónico o bien, al lugar donde presta sus servicios, información científica, información de los productos de Novo Nordisk así como invitaciones a eventos de educación médica continua.
- 4.- Uso de imágenes fotográficas: Adicionalmente, se solicita su autorización para utilizar las fotografías que le sean tomadas durante el Evento para ser utilizados en diversos materiales promocionales o en diversos medios de comunicación, en un número ilimitado a perpetuidad por Novo Nordisk.

Esta invitación está sujeta al Aviso de Privacidad que se encuentra en nuestra página web.

Si desea consultarla por favor visite <https://www.novonordisk.com.mx/legal-rights-and-privacy.html>

Fecha:

Firma:

CONDICIONES DE INVITACIÓN A EVENTO EDUCATIVO Y HOSPITALIDAD

Nombre:

ID ONE KEY:

Novo Nordisk se complace en contribuir a la educación médica continua a través del apoyo consistente en logística para el evento denominado _____ que se llevará a cabo en la fecha _____

Dicho Evento tiene como finalidad cumplir con objetivos académicos, centrado en el intercambio científico y la educación médica, facilitando así el cuidado de los pacientes.

SI	NO	1.- ¿Está usted contratado como servidor público o actúa ejerciendo una función oficial o en representación de una entidad pública como un instituto, hospital o universidad del estado, cualquier entidad propiedad de o controlada por el estado, es miembro de un partido político, o candidato para puestos públicos, empleado de una organización internacional pública como las Naciones Unidas, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Mundial de la Salud o similares, con o sin remuneración económica? <i>Entendiendo Entidad Pública como cualquier entidad u organización del gobierno mexicano sea de la administración pública federal, estatal o municipal.</i>
SI	NO	2.- ¿Tiene usted autoridad en alguna organización para tomar o influenciar decisiones o recomendaciones respecto de los productos de Novo Nordisk en cuanto a: precio, reembolso, situación en algún formulario, comercialización, compra institucional, otorgamiento de autorizaciones relacionadas con la comercialización de los productos de Novo Nordisk?

Si usted respondió afirmativamente a la pregunta 1, por favor manifieste que ha informado de este apoyo a su supervisor o al representante de su entidad aceptando y reconociendo que cuenta con la autorización respectiva de la entidad pública con la que tiene relación.

Nombre de la Entidad Pública :

Nombre y Título del representante de la Entidad Pública:

Manifiesto con firma y fecha haber informado y en su caso, contar con autorización de mi superior para atender al Evento:

Al aceptar el apoyo de Novo Nordisk para el Evento, usted está de acuerdo que el mismo no tiene la intención de influir en cualquier decisión para prescribir medicamentos de Novo Nordisk, influenciar cualquier negocio pendiente o futuro de Novo Nordisk y acepta que no ha ofrecido nada ni ofrecerá nada que sea considerado de valor para Novo Nordisk, sus empleados o agentes en relación con este apoyo.

Reiteramos que este Evento es exclusivo para profesionales de la salud; Novo Nordisk no puede apoyar de manera alguna la invitación de acompañantes en cualquier evento en que Novo Nordisk participe. En caso que algún acompañante asista a los Eventos de Novo Nordisk, ésta deberá retirar el apoyo ofrecido al profesional de la salud de que se trate.

AVISO SOBRE USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN E IMAGEN

Este cuestionario y el Evento requieren que usted provea a Novo Nordisk de cierta información de carácter personal misma que será tratada por Novo Nordisk para asegurar la observancia de las leyes y disposiciones de anticorrupción existentes en México y otros países en los que Novo Nordisk tenga intereses.

- 1.- Empresa que solicita su autorización para el uso de sus datos personales: Novo Nordisk México, S.A. de C.V. (Novo Nordisk)
- 2.- Datos Personales que se solicitan: Los descritos expresamente en el contenido de este documento.
- 3.- Uso que se dará a sus datos personales: Para enviar a su correo electrónico o bien, al lugar donde presta sus servicios, información científica, información de los productos de Novo Nordisk así como invitaciones a eventos de educación médica continua.
- 4.- Uso de imágenes fotográficas: Adicionalmente, se solicita su autorización para utilizar las fotografías que le sean tomadas durante el Evento para ser utilizados en diversos materiales promocionales o en diversos medios de comunicación, en un número ilimitado a perpetuidad por Novo Nordisk.

Esta invitación está sujeta al Aviso de Privacidad que se encuentra en nuestra página web.

Si desea consultarla por favor visite <https://www.novonordisk.com.mx/legal-rights-and-privacy.html>

Fecha:

Firma: