

Démarche : ARS ARA - Dons des laboratoires pharmaceutiques à destination des professionnels de santé

Organisme : ARS ARA - DOS - Pôle professions médicales et paramédicales

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Selon l'article R.5124-66 du CSP, les établissements et entreprises pharmaceutiques sont autorisés à faire des dons à des établissements publics de santé, à la condition que ces derniers soient destinés à encourager la recherche ou la formation des professionnels de santé et sous réserve d'une déclaration au Directeur Général de l'ARS. Cet article a pour objet de réserver la possibilité des dons au bénéfice de la recherche et de la formation des professionnels de santé.

Nom du laboratoire pharmaceutique donateur

Désignation et nature de l'activité du donateur permettant d'établir qu'il s'agit bien d'un établissement ou d'une entreprise pharmaceutique

Déclarant

Civilité de la personne contact

☐ Mme

☐ M.

Nom de la personne contact

Fonction dans l'entreprise

Téléphone de la personne contact

Mail de la personne contact

Adresse du donateur

N° de voie

Nom de rue

Complément d'adresse éventuel

Code postal

Ville

Complément d'adresse

Pays

Bénéficiaire

Désignation du bénéficiaire

Nature de son activité

Adresse du bénéficiaire

N° de voie

Nom de rue

Code postal

Ville

ARS ARA - Dons des laboratoires pharmaceutiques à destination des professionnels de santé

Complément d'adresse éventuel

Don

Désignation du don

Finalité du don

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Encourager la recherche
- ☐ Encourager la formation des professionnels de santé
- ☐ Autre

Précision si la rubrique "autre" a été choisie

Montant du don

Evaluation si nécessaire

Bénéficiaire du don

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Etablissement de santé
- ☐ Autre (association, professionnel de santé, ...)

Nature du bénéficiaire si vous avez sélectionné "autre"

Pièces jointes

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Pièce jointe

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Pièce jointe

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Pièce jointe

En cochant cette case, je certifie sur l'honneur l'exactitude des éléments déclarés

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non