



Avtalsnummer 2023103

AVTAL FÖR EKONOMISKT STÖD TILL PATIENTORGANISATION

Detta avtal ("Avtal") har ingåtts mellan

Roche AB, org.nr. 556038-3100, Box 1228, 171 23 Solna, Sverige ("Roche") och

Mottagare Förbundet Blödarsjuka i Sverige (FBIS), 802009-9688, Veddestavägen 19

175 62 Järfälla ("Mottagaren").

Bakgrund

Roche skall bidra med ekonomiskt stöd vid en aktivitet som skall anordnas av Mottagaren.

Roche ska bidra med ekonomiskt stöd till genomförande av en workshop med fokus på patientdelaktighet ledd av Lust att leda, den 23 september 2023.

Parterna har mot ovanstående bakgrund därför enats om följande.

1 Roches åtagande

- 1.1 Roche åtar sig att bidra med totalt 31 000 kronor för genomförande av Aktiviteten ("Aktiviteten").
- 1.2 Roche medverkar med monterplats/roll-up med produktbunden information och med en deltagare på plats.

2 Budget och användning av ekonomiskt stöd

- 2.1 Roches ekonomiska stöd är baserat på Mottagarens föreslagna detaljerade budget för Aktiviteten (se bilaga). Aktiviteten skall genomföras i enlighet med Läkemedelsbranschens etiska regelverk.
- 2.2 Mottagaren får endast använda det ekonomiska stödet för att kunna genomföra de yrkesmässiga delarna av Aktiviteten, t.ex. för att bekosta lokal, föredragshållare, studiematerial, måttfulla måltider och liknande. Mottagaren äger ej rätt att använda det ekonomiska stödet för att täcka andra typer av kostnader, vare sig det sker för Aktiviteten eller för andra ändamål. Mottagaren äger ej rätt att använda det ekonomiska stödet för att finansiera Mottagarens ordinarie verksamhet.
- 2.3 Enligt gällande regler skall en eventuell överfinansiering av budget återbetalas till Roche som bidragit med ekonomiskt stöd till Aktiviteten, om Roche och Mottagaren inte överenskommit om annat enligt detta Avtal.

Roche AB

Postadress:
Box 1228
171 23 Solna
Sweden

Besöksadress:
Arvid Tydéns allé 7
Ph: 08 726 12 00
Fax: 08 744 06 81

Bankgiro: 170-1457
Org.nr. 556038-3100
VAT.nr. SE556038310001

3 Utbetalning av ekonomiskt stöd

3.1 Roche skall betala ut det ekonomiska stödet enligt följande:

Faktura från Mottagaren ska vara Roche tillhanda senast 3 månader efter det att Aktiviteten har genomförts. Betalning skall erläggas av Roche inom 30 dagar efter det att fakturan inkommit. Vid försenad betalning utgår dröjsmålsränta enligt gällande räntelag. Fakturan ska sändas till Roche AB, Box 1228, 117 23 Solna. Ange BCP Kristin Wikström som referens på fakturan.

4 Vid inställd Aktivitet

4.1 Om Aktiviteten av någon anledning inte kan genomföras skall inga ekonomiskt stöd utgå från Roche. Eventuella ekonomiskt stöd som redan betalats ut av Roche skall snarast återbetalas till Roche.

5 Öppenhet

5.1 Parterna är ense om att innehållet i denna överenskommelse får förmedlas till tredje part som också skall äga rätt att ta del av överenskommelsen.

5.2 Parterna är ense om att en kortversion av denna överenskommelse kommer att publiceras i LIFs samarbetsdatabas enligt Läkemedelsbranschens etiska regelverk.

6 Kontaktpersoner

6.1 Roche AB har utsett Beata Ferencz, beata.ferencz@roche.com, som kontaktperson i frågor som rör denna överenskommelse.

6.2 Mottagaren har utsett namn, Therese Backus, 073-2536536., kanslichef@fbis.se som kontaktperson i frågor som rör denna överenskommelse.

6 Behandling av personuppgifter

6.1 Roche samlar in följande kategorier av personuppgifter i förhållande till av Mottagaren utsedd kontaktperson och eventuellt övriga personer hos Mottagaren som är involverade i administrering av det ekonomiska stödet: namn och kontaktuppgifter. Personuppgifterna kommer att behandlas av Roche med stöd av en intresseavvägning för att tillgodose Roches berättigade intresse av att administrera avtalsförhållandet med Mottagaren. Mottagaren är skyldig att se till att kontaktpersonen och eventuella andra personer involverade vars personuppgifter behandlas av Roche fått information om Roches behandling av personuppgifter i enlighet med detta Avtal.

6.2 Roche sparar de personuppgifter som Roche behandlar endast, som utgångspunkt, under avtalsförhållandet. Roche kan dock komma att spara personuppgifterna för den ytterligare tid som är nödvändig om Roche är skyldigt enligt lag eller avtal att spara uppgifterna, eller för att Roche ska kunna fastställa, försvara eller göra gällande rättsliga anspråk. När personuppgifterna inte längre är nödvändiga för dessa ändamål kommer Roche att på ett säkert sätt radera dem.



- 6.3 Då Roche ingår i en global koncern kommer Roche att överföra personuppgifter till koncernbolag för ovanstående ändamål. Överföringen till koncernbolagen stödjer sig på samma rättsliga grund som behandlingen i sig.
- 6.4 I förekommande fall är dessa koncernbolag etablerade i länder utanför EU/EES-området, som inte har samma skyddsnivå för personuppgifter som EU. För att säkerställa att personuppgifterna är skyddade ingår Roche, när så är nödvändigt, dataöverföringsavtal som inkluderar EU-kommissionens standardavtalsklausuler med mottagarna. En registrerad har rätt att på begäran få en kopia på klausulerna genom att kontakta Roche.
- 6.5 Roche AB är personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter enligt detta Avtal. Registerarde har rätt att begära rättelse av felaktiga eller ofullständiga personuppgifter som rör honom eller henne. Vidare har en registrerad rätt att begära att få information om Roche behandlar några personuppgifter om honom eller henne och, om så är fallet, tillgång till de personuppgifter som rör honom eller henne. Vid klagomål på Roches behandling av personuppgifter har den registrerade rätt att vända sig till Datainspektionen.
- 6.6 Vid frågor om Roches behandling av personuppgifter enligt denna bestämmelse kan den registrerade kontakta Roche genom att skicka ett e-postmeddelande till Roches dataskyddombud på stockholm.dpo@roche.com, alternativt ett brev till Roches postadress som anges i ingressen till detta avtal.

7 Uppsägning

- 7.1 För det fall det genomförs relevanta ändringar i tillämplig lagstiftning eller sker några förändringar i sammansättningen av sponsorer under tiden fram till dess att Aktiviteten genomförs äger Roche rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande.
- 7.2 För det fall lämnat stöd från Roche används för andra syften än vad som anges i detta Avtal eller på ett sätt som inte står i överensstämmelse med detta Avtal och/eller Läkemedelsbranschens etiska regelverk äger Roche rätt att säga upp detta Avtal till omedelbart upphörande, varvid utbetalt stöd omedelbart skall återbetalas till Roche.

8 Tvistlösning

- 8.1 Tvist i anledning av detta Avtal skall slutligt avgöras genom skiljedom enligt Regler för Förenklat Skiljeförfarande för Stockholms Handelskammars skiljedomsinstitut. Skiljeförfarandets säte ska vara Stockholm. Språket för förfarandet ska vara svenska. Svensk lag ska tillämpas på tvisten.

9 Tidsperiod

- 9.1 Denna överenskommelse gäller från den dagen alla parter har skrivit under till 15 oktober 2023.
- 9.2 Om någon av parterna väsentligen åsidosätter sina skyldigheter enligt denna överenskommelse och inte vidtar rättelse inom rimlig tid från det att parten anmodats skriftligen, har den andre parten rätt att med omedelbar verkan häva denna överenskommelse.

Roche AB

Postadress:
Box 1228
171 23 Solna
Sweden

Besöksadress:
Arvid Tydén allé 7
Ph: 08 726 12 00
Fax: 08 744 06 81

Bankgiro: 170-1457
Org.nr. 556038-3100
VAT.nr. SE556038310001

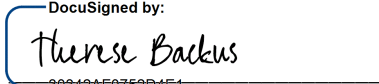
10 Sista datum för underskrivet avtal i retur till Roche

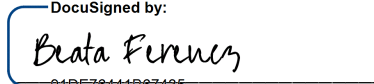
10.1 Underskrivet avtal ska vara Roche tillhanda senast ange det datum som infaller 1 arbetsdag innan aktiviteten. Om underskrivet Avtal inte är Roche tillhanda senast angivet datum, kommer det ekonomiska stödet till Mottagaren helt att utebli.

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit vardera ett.

Stockholm , datum 05 maj 2023
FBIS Kanslichef Therese Backus

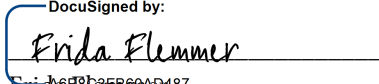
Stockholm, datum 04 maj 2023
Roche AB

DocuSigned by:

30342AF0752D4E1...
Namn företrädare för förening

DocuSigned by:

91DE76441B67435...
Beata Ferencz
Ansvarig patientfrågor

Stockholm, datum 04 May 2023

Roche AB

DocuSigned by:

Frida Plummer
Leader Healthcare partnering



Härmed frågar vi er på Roche om ni vill stödja vårt utbildningsmöte som har arbetsnamnet medlemsmöte med tema Patienten i fokus 22-24 september 2023.

Vi efterfrågar 31 000 kr till stöd för en föreläsning av Angelica Frithiof med tema om patientens rättigheter och stöd.

Allmänt:

Förbundet Blödarsjuka i Sverige bildades 1964 och är en rikstäckande organisation med tio regionföreningar. Vi är en del av funktionshinderrörelsen och organiserar personer med hemofili, von Willebrands sjukdom, kronisk ITP och närbesläktade blödningsrubbnings. Vi har idag ca 1600 medlemmar – blödarsjuka, anhöriga och medicinsk personal.

Som förbund arbetar vi för att:

- ta tillvara blödarsjukas intressen i samhället
- samla och sprida kunskap om blödarsjuka
- verka för kvalificerad vård och behandling

Blödarsjuka är en kronisk sjukdom som innebär att blodet inte leverar sig normalt. ITP är en sjukdom som innebär att antalet trombocyter (blodplättar) sjunker under en så låg nivå att blödningar uppstår. Sjukdomarna medför ökad blödningsbenägenhet hos den som är drabbad. Blödningar kan hos blödarsjuka uppstå var som helst i kroppen, spontant eller efter trauma. Det är främst muskler, leder och slemhinnor som drabbas. Inre blödningar i leder och muskler är mycket smärtsamma. Upprepade blödningar i leder hos blödarsjuka resulterar i att leden så småningom förstörs, med bestående rörelsehinder som följd.

Behovet av stödverksamhet

Personer och närstående med personer med en blödningsrubbnings är en utsatt grupp som behöver stöd, rehabilitering och information trots att behandling numera finns tillgänglig för flertalet blödarsjuka.

En stor del av vården är i realiteten uppbyggd på den drabbade själv men också föräldrarnas eller anhörigas medverkan, omsorg och hjälp vid behandlingen och personens vardag. Flera undersökningar som gjorts påvisar att personer med en blödarsjuka har en god livskvalitet men att deras vardag påverkas stort. Ständig oro, smärta och svårigheter som rör sjukdomen är större än man kan tro. De vittnar också om att man avstår dagligen saker de inte kan göra på grund av sin sjukdom.

Alla med en blödningsrubbnings, oberoende av sjukdomens svårighetsgrad och komplikation behöver möjlighet att delta i utbildning och lägvistelser under medicinskt betryggande former för självständighetsutveckling, för att öka kunskapen om sin sjukdom, samhället och även kunna träna egenvård och för att lära sig att hantera påfrestningar av fysiskt, psykisk och social natur.

Förbundet Blödarsjuka i Sverige • Swedish Bleeding Disorder Society
Spånga torgväg 4, 163 51 Järfälla • 08-546 405 10 • info@fbis.se • fbis.se
Org nr 802009-9688 • Bankgiro 5634-1415

Roche AB

Postadress:
Box 1228
171 23 Solna
Sweden

Besöksadress:
Arvid Tydén allé 7
Ph: 08 726 12 00
Fax: 08 744 06 81

Bankgiro: 170-1457
Org.nr. 556038-3100
VAT.nr. SE556038310001

PROGRAM

Fredag 22 september	
FM	Finns möjlighet till spa och lunch till självkostnadspris. Detta bokas på egen hand.
13.30	Introduktion Anders Molander, styrelseledamot FBIS Endast Äldre blödersjuka 50 + med partners
13.45	Titel Föreläsning saknas Endast Äldre blödersjuka 50 + med partners
15.30	Fika
16.00	Titel Föreläsning saknas Endast Äldre blödersjuka 50 + med partners
17.00	Titel Föreläsning saknas ev alla eller Endast Äldre blödersjuka 50 + med partners
18.00	Fritid
19.00	Middag för alla deltagare
20.15	Samkväm med program

Söndag 24 september	
7.30-9.30	Frukost
9.30	Jag provade Genterapi Nicklas Nilsson Alla ITP och världsläget Monika Westerberg För dig med ITP eller närstående
10.30	Fika
11.00	Kost & Hälsa Maria Michell Alla
12.00	kortbensträckare
12.10	Avslutning i helgrupp Alla
13.00	Tack och adjö
13.10	Lunch to go

Lördag 23 september	
7.30-9.30	Frukost
9.30	Introduktion för helgen Agneta Havsengen, ordförande FBIS Alla
9.45	Vad står Förbundet inför för utmaningar Agneta Havsengen, ordförande i FBIS Alla
10.30	Fika
11.00	Patienträttigheten Angelica Frithof, Lust att leda Alla,digital
12.00	Lunch
13.30	Nya vård och behandlingar: Blödersjuka Jan Astermark, Skånes universitetssjukhus De som vill veta mer om blödersjuka Nya vård och Behandlingar: ITP Cecilia Karlström, regione Stockholm De som vill veta mer om ITP
14.30	Fika
15.00	Ungdom & Blödersjuka Årsmöte 6 föreläsare För dig mellan 16-26 år Titel Föreläsning saknas för dig 50+ med blödersjuka Att finnas bredvid - om anhöriga Maria Ahlqvist, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Närstående och anhöriga
16.00	Kort bensträckare
16.10	Personförsäkringar & vilket skydd ger det? Jenny Sparring, jurist, konsumenternas försäkringsbyrå Alla, digitalt
16.40	Titel Föreläsare saknas Alla
17.15-21.00	Ungdom & Blödersjuka event, vi träffas i foajen För dig mellan 16-26 år
17.15	Fritid
19.00	Middag
21.00	Hjälmen visning av filmen (20 min) För dem som vill För resten fritid

Certificate Of Completion

Envelope Id: D8F1F8FDD63242B6AC743D7119AAFBCBF	Status: Completed
Subject: Complete with DocuSign: Signering gällande avtal FBIS.	
Source Envelope:	
Document Pages: 6	Signatures: 3
Certificate Pages: 4	Initials: 0
AutoNav: Enabled	Envelope Originator:
Envelopeld Stamping: Enabled	Kristin Wikstrom
Time Zone: (UTC+01:00) Amsterdam, Berlin, Bern, Rome, Stockholm, Vienna	Grenzacherstrasse 124
	Basel, Basel-Stadt 4070
	kristin.wikstrom@contractors.roche.com
	IP Address: 196.3.50.247


Record Tracking

Status: Original	Holder: Kristin Wikstrom	Location: DocuSign
5/4/2023 11:01:54 AM	kristin.wikstrom@contractors.roche.com	

Signer Events

Beata Ferencz
 beata.ferencz@roche.com
 Security Level: Email, Account Authentication (None)

Signature

DocuSigned by:

91DE76441B67435...

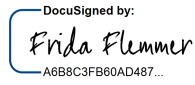
Signature Adoption: Pre-selected Style
 Using IP Address: 84.218.19.43
 Signed using mobile

Timestamp

Sent: 5/4/2023 11:05:20 AM
 Viewed: 5/4/2023 4:45:19 PM
 Signed: 5/4/2023 4:46:20 PM

Electronic Record and Signature Disclosure:
 Accepted: 5/4/2023 4:45:19 PM
 ID: 15081b7b-c8f7-4e9b-bae8-3e6acc76bf92
 Company Name: F. Hoffmann-La Roche Ltd

Frida Flemmer
 frida.flemmer@roche.com
 Security Level: Email, Account Authentication (None)

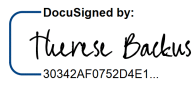
DocuSigned by:

A6B8C3FB60AD487...

Signature Adoption: Pre-selected Style
 Using IP Address: 196.3.50.247

Sent: 5/4/2023 4:46:24 PM
 Viewed: 5/4/2023 5:03:03 PM
 Signed: 5/4/2023 5:04:48 PM

Electronic Record and Signature Disclosure:
 Accepted: 5/4/2023 5:03:03 PM
 ID: e44ae0ac-5ed6-4105-9092-7f26442782d6
 Company Name: F. Hoffmann-La Roche Ltd

Therese Backus
 kanslichef@fbis.se
 kanslichef
 Security Level: Email, Account Authentication (None)

DocuSigned by:

30342AF0752D4E1...

Signature Adoption: Pre-selected Style
 Using IP Address: 83.254.17.42

Sent: 5/4/2023 5:04:51 PM
 Viewed: 5/5/2023 7:59:37 AM
 Signed: 5/5/2023 8:00:48 AM

Electronic Record and Signature Disclosure:
 Accepted: 5/5/2023 7:59:37 AM
 ID: b4254ae6-1461-410e-8405-8d75f6145e4f
 Company Name: F. Hoffmann-La Roche Ltd

In Person Signer Events	Signature	Timestamp
Editor Delivery Events	Status	Timestamp
Agent Delivery Events	Status	Timestamp
Intermediary Delivery Events	Status	Timestamp

Certified Delivery Events	Status	Timestamp
----------------------------------	---------------	------------------

Carbon Copy Events	Status	Timestamp
---------------------------	---------------	------------------

Witness Events	Signature	Timestamp
-----------------------	------------------	------------------

Notary Events	Signature	Timestamp
----------------------	------------------	------------------

Envelope Summary Events	Status	Timestamps
--------------------------------	---------------	-------------------

Envelope Sent	Hashed/Encrypted	5/4/2023 11:05:20 AM
Certified Delivered	Security Checked	5/5/2023 7:59:37 AM
Signing Complete	Security Checked	5/5/2023 8:00:48 AM
Completed	Security Checked	5/5/2023 8:00:48 AM

Payment Events	Status	Timestamps
-----------------------	---------------	-------------------

Electronic Record and Signature Disclosure

Guidelines for the use of the DocuSign electronic signing system within F. Hoffmann-La Roche and companies of the Roche Group

LEGAL DISCLOSURE

By placing my electronic signature on this document, I expressly consent to use and rely on Electronic and Digital Signatures and I understand my signature will have the same binding effect as if I was providing a handwritten signature.

I also confirm the email address that I am using as a valid one to be notified and identified electronically, for example through the DocuSign System, and/or to identify me as the signer of the document. I should inform Roche in the case that the email address changes.

CONSUMER DISCLOSURE

From time to time, F. Hoffmann-La Roche and companies of the Roche Group (hereinafter referred to as we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign, Inc. (DocuSign) electronic signing system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to these terms and conditions, please confirm your consent by clicking the 'I agree' button at the bottom of this document.

Consequences of changing your mind

To indicate to us that you are changing your mind, you must withdraw your consent using the DocuSign 'Withdraw Consent' form on the signing page of a DocuSign envelope instead of signing it. This will indicate to us that you have withdrawn your consent to receive required notices and disclosures electronically from us and you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact us

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request certain information from us and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically. To do so contact the sender of the envelope.

To advise us of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to the sender of the envelope and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address. In addition, you must notify DocuSign, Inc. to arrange for your new email address to be reflected in your DocuSign account by following the process for changing email in the DocuSign system.

To withdraw your consent

To inform us that you no longer want to receive future notices and disclosures in electronic format you may decline to sign a document from within your DocuSign session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent.

Acknowledging your access and consent to receive materials electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please verify that you were able to read this electronic disclosure and that you also were able to print on paper or electronically save this page for your future reference and access or that you were able to email this disclosure and consent to an address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format on the terms and conditions described above, please let us know by clicking the 'I agree' button below.

By checking the 'I agree' box, I confirm that:

- I can access and read this Electronic CONSENT TO ELECTRONIC RECEIPT OF ELECTRONIC CONSUMER DISCLOSURES document; and
- I can print on paper the disclosure or save or send the disclosure to a place where I can print it, for future reference and access; and
- Until or unless I notify the account owner as described above, I consent to receive from exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to me by the account owner during the course of my relationship with you.
- I acknowledge the information included in the† [DocuSign Privacy Policy](#)