**AVTAL**

**OM KÖP AV TJÄNST/ER FRÅN REGIONALA OCH NATIONELLA KVALITETSREGISTER**

Mellan nedan angivna parter (Parterna), bestående av Huvudmannen (den region som förvaltar ett kvalitetsregister) och företaget, samt, i förekommande fall, universitet/högskola, har följande avtal (Avtal/Avtalet) träffats om tjänster från regionala och nationellt kvalitetsregister.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Huvudman/Huvudmän: | Företag: | Universitet/högskola: |

**TYP AV TJÄNST, ERSÄTTNING SAMT ÖVRIGA VILLKOR FÖR TJÄNSTEN**

|  |
| --- |
| Kvalitetsregister [Ange registrets namn]: |
| Avtalstid och specifikation av tjänst/er enligt bilaga 1. Vid forskningsstudie bifogas projektplan. |
| Ersättning för tjänst/er enligt bilaga 2. Vid forskningsstudie eller utvecklingsprojekt specificeras resp. parts bidrag till projektet såsom ekonomiska resurser, material och arbetstid. |
| Publikationspolicy enligt bilaga 3. |
| Hantering av immateriella rättigheter enligt bilaga 4. |
| Behandling av personuppgifter enligt bilaga 5. |
| Övriga villkor enligt bilaga 6. |
| Vägledning för företags användning av analysresultat och aggregerade data avseende receptbelagda humanläkemedel enligt bilaga 7. (Stryks om ej tillämplig) |
| Övriga bilagor: |

Samverkan enligt detta Avtal ska genomföras i sådana former att parterna behåller full trovärdighet och en oberoende ställning i förhållande till varandra. Likabehandlingsprincipen är tillämplig, innebärande bl.a. att i de fall där flera företag agerar på samma marknad ska samtliga företag kunna erbjudas samma möjlighet till samverkan med kvalitetsregistret.

Samverkan ska ske enligt den överenskommelse om samverkan mellan SKR och industrins företrädare avseende kvalitetsregister som träffades den juli 2020.

Avtalet blir giltigt när det har undertecknats av Parterna och, i förekommande fall, relevant tillstånd har inhämtats.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Behörig firmatecknare för huvudmannen:  Namnförtydligande: Befattning: |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Behörig för företaget:  Namnförtydligande: Befattning: |

*Om tillämpligt:*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Behörig för universitet/högskola:  Namnförtydligande: Befattning: |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***