**CONTRATO DE PATROCINIO**

|  |  |
| --- | --- |
| El presente contrato se celebra entre «nombre de su empresa» y la [institución] a [fecha del contrato].   |  | | --- | | **ANTECEDENTES**  «Nombre de su empresa» desea patrocinar a la institución para el objetivo de patrocinio, en virtud de los datos del contrato y de los términos y condiciones estipulados en el presente, y la institución acepta dicho patrocinio.  **DATOS DEL CONTRATO** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha del contrato** | |  | | | | | |
| **«Nombre de su empresa» (entidad que ofrece el patrocinio)**  Nombre: | | «Nombre de su empresa»: entidad que ofrece el patrocinio | | | | | |
| Número de identificación de la empresa: | |  | | | | | |
| Dirección: | |  | | | | | |
| Persona de contacto: | |  | | | | | |
| **Institución**  **(patrocinada)** | | **Tipo de institución patrocinada:** | | | | | |
|  | | ☐ Organizador profesional de congresos | ☐ Organización de atención sanitaria | | ☐ Asociación o sociedad profesional | | ☐ Organización benéfica registrada |
| Nombre: | | Nombre de la institución | | | | | |
| Dirección: | |  | | | | | |
| Persona de contacto: | |  | | | | | |
|  | **Tipo de patrocinio** | | | **Divisa** | | **Cantidad total** | |
| Patrocinio |  | | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objetivo de patrocinio** | El patrocinio tiene como fin financiar la formación y educación médica de profesionales sanitarios en el evento, además de obtener prestaciones (en adelante, el objetivo del patrocinio). | |
| Detalles del evento | *Nota: Enumere todos los eventos si hubiera más de uno.* | |
|  | Fecha | Desde / Hasta |
|  | Nombre del evento |  |
|  | Ubicación del evento |  |
|  | Lugar del evento |  |
|  | Ámbito de especialidad |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestaciones** | *Describa las obligaciones de la institución con respecto a (introduzca el nombre de su empresa) a cambio del patrocinio / elimine los elementos no aplicables.*  Como contraprestación del patrocinio, y sin costo o gasto adicional alguno para «nombre de su empresa», la institución proporcionará:   * Espacio para puesto de [dimensión] por [dimensión]; * Espacio para el simposio [detalles]; * Anuncios para ser publicados en [introduzca página web/revista]. * Reconocimiento de la financiación de «nombre de su empresa» en todos los materiales impresos, electrónicos y publicados relacionados con el evento, de conformidad con lo acordado entre las partes.   La institución será responsable del control y la selección del contenido del programa, la facultad, el método educativo y los materiales. |
| **Términos de pago** | El pago se efectuará en un plazo de XX días a contar desde la fecha de la firma del acuerdo por todas las partes y previa recepción de «nombre de su empresa» de una factura. |
| **Método de pago** | El pago en virtud del patrocinio se abonará:  Por transferencia electrónica de fondos a la cuenta designada de la institución:  **Datos de la cuenta bancaria de la institución:** |
| **Territorio** | País en el que está inscrita |

**Formalización**

El representante abajo firmante declara y garantiza que está totalmente facultado para actuar en nombre de la institución con respecto al presente acuerdo y a su objeto, sin necesidad de aprobación adicional alguna.

|  |  |
| --- | --- |
| [Nombre de la institución]  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre:  Fecha:  Cargo: Representante autorizado | Nombre de su empresa  Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre:  Fecha:  Cargo: Representante autorizado |