Acuerdo de Confidencialidad entre la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud y el Cliente

El presente acuerdo establece las responsabilidades bajo los cuales la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud y sus clientes mantendrán la confidencialidad de la información entre ellos.

Ambas partes aceptan que:

- La gestión de toda la información obtenida, creada e intercambiada durante la realización de las actividades de la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud y clientes es confidencial y por lo tanto no puede ser utilizada con ningún otro propósito.
- Los derechos de propiedad de esta información son responsabilidad de cada una de las partes por lo que ninguna parte puede usar información de la otra; se podrá compartir entre otros miembros de las partes que, de mutuo acuerdo, sean autorizados.
- La vigencia del presente acuerdo será de un año calendario para todos los expedientes, solicitudes de ensayo y otros servicios ingresados por el cliente, por cada empresa. En consecuencia, no será necesaria la firma de un nuevo acuerdo de confidencialidad para cada expediente que se presenta a la DLNS, salvo que existan cambios en las condiciones establecidas en este documento o que cualquiera de las partes solicite actualización de la información consignada en el mismo.
- El responsable deberá registrar y mantener actualizada la información de las empresas con las que mantiene relación en el ejercicio de sus funciones.

La Dirección del Laboratorio Nacional de Salud informará al cliente con antelación, acerca de la información que pretende poner al alcance del público, excepto en los siguientes casos:

1. Cuando la información recibida sea de dominio público.
2. Cuando el propietario revele públicamente dicha información.
3. Cuando por orden o disposición judicial sea solicitada la información a la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud.
4. Cuando por orden o disposición judicial se solicite la información a la Dirección del Laboratorio Nacional de Salud con la prohibición de informar al cliente.

Firma del Responsable del Registro o Trámite	Firma Director (a)
Nombre Completo	Nombre Completo
Nombre de la empresa a la que representa	Dirección del Laboratorio Nacional de Salud
DPI / CUI	DPI/CUI
Fecha:	Fecha:

**"Prohibida la modificación total o parcial de este documento sin previa autorización del DGCN de la DLNS.
Al imprimir este documento se convierte en una copia no controlada del SG y su uso es responsabilidad directa del usuario"**