

**REGULAMENTUL OFICIAL AL CAMPANIEI**  
**„PUNGI DE HARTIE IN FARMACII, PENTRU PACIENTI”**

**SECTIUNEA 1 - ORGANIZATORUL CAMPANIEI**

1.1. Organizatorul Campaniei „**PUNGI DE HARTIE IN FARMACII PENTRU PACIENTI**” (denumită în continuare „Campania”) este **DR. REDDY’S LABORATORIES ROMANIA S.R.L.** („Organizatorul”), cu societate cu raspundere limitata infiintata si functionand in conformitate cu legile din Romania, cu sediul social in Bucuresti, str. Daniel Danielopolu, nr. 30-32, etaj 5, spatiul 1, sectorul 1, cod postal 014134, inregistrata la Registrul Comertului sub nr. J40/6590/2010, Cod Unic de Inregistrare (CUI) 27144903, atribut fiscal RO.

**SECTIUNEA 2 - REGULAMENTUL CAMPANIEI**

2.1. Campania se va desfășura conform prevederilor prezentului regulament („Regulamentul”).

2.2. Regulamentul Campaniei este întocmit și făcut public conform legislației aplicabile din România, prin publicarea pe site-ul web <https://www.drreddys.ro/ro/dedicate-farmacilor> De asemenea, Regulamentul este disponibil la cerere, oricărui solicitant în mod gratuit, în baza unei solicitări scrise trimise Organizatorului, la adresa Bucuresti, str. Daniel Danielopolu, nr. 30-32, etaj 5, spatiul 1, sectorul 1, cod postal 014134, sau la adresa de email: **office@drreddys.ro**.

2.3. Participanții, prin înscrierea în această Campanie, așa cum este detaliată în Art. 5 al prezentului Regulament, se obligă să respecte și să se conformeze tuturor termenilor, condițiilor și prevederilor prezentului Regulament și ale anexelor sale [**ANEXA 1** layout punga si **ANEXA 2** viza ANMDMR] potrivit celor menționate mai jos.

2.4. Organizatorul își rezervă dreptul de a modifica și/sau completa oricând Regulamentul Campaniei pe toată durata Campaniei, inclusiv anexele sale, precum și dreptul de a suspenda și/sau înceta și/sau întrerupe desfășurarea Campaniei, sub condiția înștiințării prealabile a participanților, pe site-ul web <https://www.drreddys.ro/ro/dedicate-farmacilor>

**SECTIUNEA 3 - DURATA ȘI LOCUL DE DESFĂȘURARE AL CAMPANIEI. DREPT DE PARTICIPARE LA CAMPANIE**

3.1. Campania se desfășoară în perioada 08.04.2024 – 29.04.2024 si se adreseaza tuturor farmaciilor din Romania.

3.2. La Campanie poate participa orice oricare farmacie din România (denumită în continuare „Participant”) care acceptă termenii și condițiile prezentului Regulament si se inscrie in Campanie, potrivit prevederilor din prezentul Regulament, care este obligatoriu pentru toți participanții. Înregistrarea în campanie este disponibilă fie prin trimiterea unei solicitari, fie prin semnarea protocolului de predare primire, conform prezentului Regulament,

## **SECTIUNEA 4 – OBIECTUL CAMPANIEI**

4.1 In cadrul acestei Campanii, Organizatorul acorda in mod gratuit **pungi de hartie pentru pacienti**, inscriptionate cu brand-ul produsului Dr. Reddy's, layout-ul conform ANEXA 1 la prezentul Regulament, pentru care a fost obtinuta aprobarea ANMDMR conform ANEXA 2.

Organizatorul acorda un numar maxim de 1.000 buc. pungi de hartie pentru fiecare farmacie participante, in limita stocului disponibil, in ordinea primirii solicitarilor.

## **SECTIUNEA 5 – MECANISMUL CAMPANIEI**

5.1. Orice farmacie care doreste sa participe la campanie dar nu este vizitata de reprezentantii Organizatorului, va completa formularul de solicitare [ANEXA 3] si [ANEXA 4].

.5.2. Anexa 3 si Anexa 4 completate integral, se vor transmite pe adresa de email: [office@drreddys.ro](mailto:office@drreddys.ro). **Odata cu semnarea anexelor, participantul declara ca a luat la cunostinta de Regulamentul campaniei.**

5.3. De asemenea, farmacia poate participa la campanie si la acceptarea regulilor acesteia, prin semnarea protocolului de predare și a consimțământului de prelucrare a datelor odata cu vizita reprezentanților medicali ai Organizatorului, care vor asigura semnarea documentelor de participare si aducerea la cunostinta a Regulamentului campaniei.

5.4. Livrarea pungilor de hartie se va asigura de catre Organizator. In cazul livrarilor directe de catre reprezentatii Organizatorului, se va semna procesul verbal de predare primire [ANEXA 5] de catre Participant iar in cazul livrarilor prin curier AWB-ul face dovada primirii precum si a luarii la cunostinta si insusirii continutului acestui Proces verbal [ANEXA 5].

5.5. Aceste produse promotionale vor putea fi distribuite catre pacienti exclusiv pana la data de 29.04.2024. Orice distribuire ulterioara este interzisa de catre Organizator.

5.6. Participantul declara ca i s-a adus la cunostinta de catre DR. REDDY'S LABORATORIES ROMANIA S.R.L faptul ca aceste produse promotionale vor putea fi distribuite catre pacienti numai pana la data de 29.04.2024 si ca, in caz contrar, va suporta toate consecintele legale ale unei asemenea actiuni.

## **SECTIUNEA 6 - CONFIDENTIALITATEA DATELOR**

6.1. Prin comunicarea datelor personale in modalitatile indicate in mod expres prin Regulament, participantii isi exprima acordul expres si neechivoc, ca datele cu caracter personal (nume si prenume, email, nr. de telefon si semnatura reprezentantului autorizat al farmaciei participante) sa intre in baza de date a Organizatorului.

Tuturor participantilor la Campanie le sunt garantate drepturile in conformitate cu Regulamentul General privind Protectia Datelor (General Data Protection Regulation - GDPR) - (Regulamentul (UE) 2016/679): dreptul la informare, dreptul de acces, dreptul la rectificare, dreptul la stergerea datelor („dreptul de a fi uitat”), dreptul la restrictionarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de a depune plangere in fata unei autoritati de supraveghere. Pentru exercitarea acestor drepturi, participantii la Campanie vor trimite Organizatorului, la adresa sediului social, o cerere in forma scrisa, datata si semnata, care sa contina solicitarea expresa cu privire la datele cu caracter personal; pentru mai multe detalii a se vedea **ANEXA 4 – Declaratie de consimtamant privind prelucrarea datelor cu caracter personal**, care face parte din prezentul Regulament.

## **SECTIUNEA 7 – CLAUZE FINALE**

- 7.1. Prezenta Campanie se desfasoara exclusiv in beneficiul pacientilor / clientilor farmaciilor participante.
- 7.2. Pungile care fac obiectul prezentei Campanii nu sunt destinate pentru vanzare de catre farmacii.
- 7.3. Prin participarea la Campanie, Participantii sunt de acord si se obliga sa respecte si sa se conformeze prezentului Regulament, precum si tuturor cerintelor si deciziilor luate de Organizator in conformitate cu acesta, in toate aspectele legate de implementarea prezentei Campanii, in special cele prevazute la art. 5.5. ;i 5.6.
- 7.4. Organizatorul are dreptul de a invalida inscrierile care contin informatii false ori vadit eronate si care nu indeplinesc conditiile de validare.
- 7.5. Organizatorul isi rezerva dreptul de a intrerupe sau de a suspenda oricand desfasurarea Campaniei, pentru motive independente de vointa sa sau in cazul in care intervin evenimente care ar ingreuna semnificativ derularea in conditii optime a Campaniei.
- 7.6. Organizatorul este îndreptățit să ia toate măsurile necesare în caz de tentative de fraudă a sistemului, abuz sau orice alte tentative care ar putea afecta imaginea acestei campanii.
- 7.7. Prevederile prezentului Regulament se completeaza cu dispozitiile legislatiei in vigoare aplicabile.
- 7.8. Organizatorul isi rezerva dreptul de a modifica prezentul Regulament de cate ori este necesar, cu informarea corespunzatoare pe acest website

## ANEXA 1

NU AI TIMP  
PENTRU  
DURERE.



IBUPROFEN

PARACETAMOL

### Synocam acționează rapid împotriva durerilor de cap, dentare, spate și menstruale prin acțiunea sinergică dintre ibuprofen și paracetamol

**SYNOCAM** SYNOCAM 200 mg/500 mg comprimate filmate ibuprofen/ paracetamol  
**COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ:** fiecare comprimat filmat conține ibuprofen 200 mg și paracetamol 500 mg.

**Indicații terapeutice:** Synocam este recomandat pentru ameliorarea temporară a durerilor de intensitate ușoară până la moderată asociate cu: migrenă, cefalee, dureri de spate, dureri menstruale, dureri dentare, dureri reumatice și musculare, dureri artritice ușoare, simptome de răceală și gripă, durere în gât și febră. Acest medicament este adecvat în special pentru durerea care nu a fost ameliorată de către ibuprofen sau paracetamol administrate ca monoterapie. Acest medicament nu este recomandat pentru copii cu vârsta sub 18 ani.

**Doze și mod de administrare:** Adulți: Se administrează

câte un comprimat de până la trei ori pe zi cu apă. Intervalul dintre doze trebuie să fie de cel puțin 6 ore. Dacă administrarea unui singur comprimat nu controlează simptomele, pot fi administrate maximum câte două comprimate de până la 3 ori pe zi. Intervalul dintre dozele unice trebuie să fie de cel puțin 6 ore. Nu luați mai mult de 6 comprimate (1200 mg ibuprofen, 3000 mg paracetamol) în 24 ore. Numai pentru utilizare de scurtă durată (nu mai mult de 3 zile).

**Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** nu se administrează concomitent cu alte medicamente care conțin paracetamol sau AINS, cum ar fi acidul acetilsalicilic, ibuprofen. Sarcina: contraindicat în timpul celui de-al treilea trimestru de sarcină. Alăptarea: trebuie evitată administrarea de ibuprofen la femeia care alăptează.

R1140524-RO-CO-20012023-0613

Dr.Reddy's

DR. REDDY'S LABORATORIES ROMANIA S.R.L.  
Strada Danilă Danilopolu, nr. 30-32, etaj 5, sectorul 1  
București, sectorul 1, cod poștal 014134, Romania  
Tel. +40 21 - 224.00.32

Viza de publicitate nr. 4467 din 29.10.2021



# Nedis

Nedispus la arsuri gastrice

## ARSURI GASTRICE FRECVENTE?

Calendarul IV (Aprilie) și V (Mai) prezintă frecvența arsurilor gastrice. În calendarul IV, arsurile sunt marcate pe zilele 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 și 30. În calendarul V, arsurile sunt marcate pe zilele 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 și 28.

Boxa de Nedis conține 14 comprimăte gastrorezistente de 30 mg Pantoprazol.

Cu doar un comprimat pe zi, Nedis tratează cauza arsurilor gastrice frecvente.  
Întreabă medicul sau farmacistul despre tratamentul cu Nedis.

Acest medicament conține pantoprazol și se eliberează fără prescripție medicală. Citiți cu atenție prospectul. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului. Nedis este indicat pentru tratamentul pe termen scurt al simptomelor bolii de reflux (de exemplu pirozis, regurgitație acidă) la adulți.

Doza recomandată este de 1 comprimat pe zi. Tratamentul nu trebuie să depășească 4 săptămâni fără recomandarea unui medic. Dacă nu se obține ameliorarea simptomelor în 2 săptămâni de tratament continuu, pacientul trebuie să se adreseze unui medic.

Acest medicament nu trebuie utilizat în timpul sarcinii și alăptării.  
Nedis nu este recomandat pentru copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani.  
Viză de publicitate nr. 4554/13.12.2021

Dr.Reddy's

## ANEXA 2



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI  
ȘI A DISPOZITIVELOR MEDICALE DIN ROMÂNIA  
Str. Av. Sănătescu, nr. 48, Sector 1, 011478 București  
Tel: +4021-317.11.00  
Fax: +4021-316.34.97  
www.anm.ro



### PUBLICITATE PENTRU PUBLICUL LARG

Referitor la adresa dvs. nr. 15549/16.05.2023 depusă la Agenția Națională  
a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

#### PREȘEDINTELE Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, Titlul  
XVIII - Medicamentul, Capitolul VIII - Publicitatea.

Conform avizului Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale  
din România, responsabilă de verificarea materialului publicitar pentru mass-media și de  
difuzarea recomandărilor asupra utilizării corecte a medicamentelor.

DECIDE:

Documentul alăturat referitor la:

**SYNOCAM**  
*Comprimate filmate*

**Deținător APP: Dr. Reddy's Laboratories România S.R.L.**  
este conform cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul  
XVIII - Medicamentul, Capitolul VIII - Publicitatea.

**Pungă**

**Canal de comunicare: Farmacii**  
**Titlul materialului: „Synocam“**

**Viza nr:4467**

Această viză de publicitate se acordă pentru o durată de 12 luni, începând cu data de  
29.04.2023, cu condiția ca în acest interval de timp Autorizația de punere pe piață să fie valabilă.

**VICEPREȘEDINTE,**

**Ioana ȚENE**





**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI**  
**ȘI A DISPOZITIVELOR MEDICALE DIN ROMÂNIA**  
Str. Av. Sănătescu, nr. 48, Sector 1, 011478 București  
Tel: +4021-317.11.00  
Fax: +4021-316.34.97  
www.anm.ro



### **PUBLICITATE PENTRU PUBLICUL LARG**

Referitor la adresa dvs. nr. 29134/20.09.2023 depusă la Agenția Națională  
a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România

#### **PREȘEDINTELE Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România**

Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, Titlul  
XVIII - Medicamentul, Capitolul VIII - Publicitatea.

Conform avizului Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale  
din România, responsabilă de verificarea materialului publicitar pentru mass-media și de  
difuzarea recomandărilor asupra utilizării corecte a medicamentelor.

**DECIDE:**

Documentul alăturat referitor la:

**NEDIS 20 mg**

*Comprimate gastrorezistente*

**Deținător APP: DR. REDDY'S LABORATORIES ROMÂNIA S.R.L.**

este conform cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,  
republicată, Titlul XVIII - Medicamentul, Capitolul VIII - Publicitatea.

**Pungă**

**Canal de comunicare: Farmacii**

**Titlul materialului: „Nedis“**

**Viza nr: 4554**

Această viză de publicitate se acordă pentru o durată de 6 luni, începând cu data de  
13.12.2023, cu condiția ca în acest interval de timp Autorizația de punere pe piață să fie valabilă.

**VICEPREȘEDINTE**

**Elena Valeria BRODEA**



**ANEXA 3**

**FORMULAR DE PARTICIPARE LA CAMPANIA PUNGI DE HARTIE PENTRU PACIENTI IN FARMACII**

Denumirea farmaciei: \_\_\_\_\_

Adresa farmaciei: \_\_\_\_\_

Numar de pungi de hartie solicitate : \_\_\_\_\_

*\*Numarul de pungi de hartie pe care Organizatorul le acorda in cadrul Campaniei este de maximum 1.000 buc.*

Nume si prenume reprezentant autorizat farmacie: \_\_\_\_\_

Email si telefon reprezentant autorizat farmacie: \_\_\_\_\_

Semnatura si stampila: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*



#### ANEXA 4

### DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT

Prin semnarea prezentului formular, subsemnatul/a \_\_\_\_\_ îmi dau în mod expres consimțământul, în calitate de persoană vizată, pentru prelucrarea datelor mele cu caracter personal:

- nume și prenume
- semnatura
- Locul de desfășurare a activității (localitate și jud./sector)

denumite în continuare „Datele”, pe care le furnizez în mod voluntar către Dr. Reddy's Laboratories Romania S.R.L., organizatorul Campaniei „PUNGI DE HARTIE ÎN FARMACII, PENTRU PACIENȚI”.

Îmi dau în mod expres acordul ca Datele pentru prelucrarea Datelor de către Dr. Reddy's Laboratories Romania S.R.L., o societate înregistrată conform legilor din România, având sediul în București, str. Daniel Danielopolu, nr. 30-32, etaj 5, spațiul 1, cod postal 014134, România, Cod Unic de Înregistrare 27144903, înregistrată la Registrul Comerțului București sub nr. J40/6590/2010, e-mail: [gdp@drreddys.ro](mailto:gdp@drreddys.ro) („Dr. Reddy's”), precum și de către companiile din grupul Dr. Reddy's sau de către terțe parti care furnizează servicii pentru Dr. Reddy's în baza unui contract care conține clauze cu privire la protecția datelor cu caracter personal conform reglementărilor legale aplicabile, în scopurile specificate în prezenta declarație de consimțământ:

Prelucrarea Datelor este limitată la următoarele scopuri:

- (i) oferirea de pungi de hartie în farmacii, pentru pacienți
- (ii) dovedirea modului de desfășurare a Campaniei
- (iii) asigurarea trasabilității acestor materiale promotionale
- (vi) raportare internă Dr. Reddy's (de ex., statistici).

Mi-am dat consimțământul din proprie voință și voluntar pentru prelucrarea Datelor de către Dr. Reddy's Laboratories Romania S.R.L., companiile din cadrul grupului Dr. Reddy's (afiliați) sau furnizorii de servicii ai acestei societăți implicați în aducerea la îndeplinire a scopurilor sus-menționate, situați în România sau în alte țări UE, care prelucrează Datele în numele Dr. Reddy's și sunt obligați contractual să adere la reglementările aplicabile privind protecția datelor. Înțeleg că am dreptul de a retrage acest consimțământ în orice moment prin trimiterea unei notificări prin email către Dr. Reddy's la [gdp@drreddys.ro](mailto:gdp@drreddys.ro), care va produce efecte pentru viitor. Totuși, sunt informat privind faptul că retragerea consimțământului nu afectează caracterul legal al prelucrării desfășurate în baza consimțământului dat anterior unei astfel de retrageri. Înțeleg că orice întrebări privind prezentul consimțământ sau prelucrarea de către Dr. Reddy's a datelor cu caracter personal, în general, pot fi adresate folosind adresa de email: [gdp@drreddys.ro](mailto:gdp@drreddys.ro) sau datele de contact indicate în Nota de Informare.

Sunt informat privind faptul că informații suplimentare privind prelucrarea Datelor pot fi găsite în Nota de Informare aflată în continuarea prezentei Declarații de Consimțământ care mi-a fost înmănată împreună cu aceasta.

Înțeleg prezenta Declarație de Consimțământ și îmi dau consimțământul pentru prelucrarea Datelor în scopurile de mai sus conform celor menționate în Declarație și în Nota de Informare.

***Am citit și sunt de acord cu cele de mai sus.***

***Semnătura*** \_\_\_\_\_

***Data*** \_\_\_\_\_

ANEXA 5

**HANDOVER PROTOCOL/ PROCES VERBAL DE PREDARE – PRIMIRE**

Date/ Data: \_\_\_\_\_

Pharmacy and address/ Farmacia si adresa: \_\_\_\_\_ [street/strada]  
\_\_\_\_\_ [street number/numar strada] \_\_\_\_\_ [other details/alte detalii Bl,  
Sc, Ap ] \_\_\_\_\_ [city/oras] \_\_\_\_\_ [county/judet]  
\_\_\_\_\_

Subject matter: paper bags according to promotional campaign "PAPER BAGS IN PHARMACY, FOR PATIENTS" (hereinafter – "Campaign")/ Obiect: furnizarea pungilor de hartie Synocam/ Nedis conform campaniei promotionale „PUNGI DE HARTIE IN FARMACIE, PENTRU PACIENȚI”

\_\_\_\_\_ [Name of Medical Representative/ Numele  
Reprezentantului Medical], acting as a Medical Representative of the company DR.REDDY'S LABORATORIES ROMANIA S.R.L,  
, headquartered in Bucharest, 30-32 Daniel Danielopolu Street, 5th floor, space 1, district 1, postal code 014134, Trade registry  
no: J40/6590/2010, CUI RO 27144903, as remitter, on the other side/ in calitate de Reprezentant Medical al societatii  
DR.REDDY'S LABORATORIES ROMANIA S.R.L., , cu sediul social in Bucuresti, str. Daniel Danielopolu, nr. 30-32, etaj 5, spatiul  
1, sectorul 1, cod postal 014134, nr ORC J40/6590/2010, CUI RO 27144903, in calitate de remitent, pe de alta parte,

And/si

\_\_\_\_\_ [Name of the pharmacist/ Numele  
farmacistului], as recipient and representative of Pharmacy, on the other side, hereby confirm the delivery by the remitter  
and the receipt by the recipient, of the following items/ în calitate de primitor/ reprezentant al Farmaciei, pe de altă parte,  
confirmă prin prezenta livrarea de către remitent și primirea de către primitor a următoarelor articole

Paper bags according to promotional Campaign "PAPER BAGS IN PHARMACY, FOR PATIENTS"/ Pungi de hârtie conform  
Campaniei promoționale „PUNGI DE HÂRTIE ÎN FARMACIE, PENTRU PACIENȚI”: 1.000 items/bucăți

I \_\_\_\_\_ [Name of the pharmacist], as recipient and  
representative of Pharmacy, hereby declare that I was informed by DR.REDDY'S LABORATORIES ROMANIA S.R.L that these  
promotional products can be distributed to the patients only until the date of 29.04.2024. Any subsequent distribution is the  
responsibility of the Pharmacy, which will bear all legal consequences of such an operation, not authorized by the Remitter.  
/ Subsemnatul, în calitate de primitor și reprezentant al Farmaciei, declar ca mi s-a adus la cunostinta de catre DR. REDDY'S  
LABORATORIES ROMANIA S.R.L ca aceste produse promotionale vor putea fi distribuite catre pacienti numai pana la data de  
29.04.2024. Orice distribuire ulterioara se va face pe raspunderea Farmaciei, care va suporta toate consecintele legale ale  
unei atari operatiuni neautorizate de catre Remitent.

Opting in this box I confirm participation in Campaign, confirm that I've read, understood and accept without  
limitations Official rules of the Campaign available via link <http://www.drreddys.ro>, I acknowledge that the above  
mentioned items are intended for patients as it is stated in Official rules of the Campaign, and additionally, that these  
products can be distributed only until 29.04.2024/ Prin bifarea acestei casete confirm participarea la Campanie, confirm că  
am citit, înțeles și accept fără limitări Regulamentul oficial al Campaniei disponibil prin linkul <http://www.drreddys.ro>,  
recunosc că articolele menționate mai sus sunt destinate pacienți, așa cum este menționat în Regulamentul oficial al  
campaniei si, in plus, ca acestea pot fi distribuite exclusiv pana la data de 29.04.2024

**Remitter/ Remitent:** \_\_\_\_\_ [Name of Medical Representative/ Numele  
reprezentantului medical] **Signature/Semnatura:** \_\_\_\_\_

**Recipient/ Primitor:** \_\_\_\_\_ [Name of the HCP/numele  
farmacistului] **Signature/Semnatura:** \_\_\_\_\_