|  |
| --- |
| ***Clause de non-responsabilité****Le présent Bulletin de demande de subvention (le « Bulletin ») a été élaboré par le secrétariat de MedTech Europe à titre d'orientation uniquement et ne peut pas s'apparenter à des conseils juridiques applicables à des faits ou circonstances spécifiques.* *Son utilisation, en tout ou en partie, est à la seule discrétion des utilisateurs qui en supportent exclusivement les risques. MedTech Europe décline toute responsabilité pour les pertes ou dommages quelconques que l'utilisation de tout ou partie du présent Bulletin peut occasionner. MedTech Europe se réserve le droit de changer ou modifier le Bulletin intégralement ou partiellement à tout moment sans préavis.*  |

Formulaire de demande de subvention :

Subvention à l'éducation – Événements éducatifs organisés par des tiers

Coloplast respecte le Code d'éthique (*Code of Ethical Business Practice*) de MedTech Europe, qui définit des règles strictes, claires et transparentes applicables aux relations que notre industrie entretient avec le Corps médical et les organisations de soins de santé, notamment le soutien à l'éducation médicale indépendante au travers de subventions. Pour obtenir plus d'informations sur le Code d'éthique de MedTech Europe, consultez la page : <http://www.medtecheurope.org/legal-and-compliance/code>

|  |
| --- |
|  **Veuillez lire les instructions ci-dessous avant de remplir le bulletin.*** Il convient de présenter les demandes de subvention avec toutes les pièces jointes à l'appui au moins 60 jours avant la tenue du premier événement/de la première activité. Nous vous conseillons toutefois de le faire 90 jours avant la tenue du premier événement/de la première activité. Toute demande ne respectant pas ces délais sera rejetée.
* Veuillez noter qu'aucune garantie n'est donnée que la totalité de la somme demandée sera accordée. Coloplast peut rejeter ou approuver le montant demandé, en tout ou en partie, à son entière discrétion.
* Le bulletin rempli, accompagné de toutes les pièces justificatives requises, doit être adressé par e-mail à l'adresse e-mail indiquée sur le site Internet.
 |

|  |
| --- |
| **1. Renseignements sur le demandeur** |
| Nom complet  |  |
| Structure opérationnelle/Forme juridique (par ex. SA, asbl., etc.) |  |
| Numéro d'identification fiscale |  |
| Adresse |  |
| Ville  |  |
| Pays où l'activité principale est exercée |  |
| Mission de l'organisation (veuillez décrire la mission éducative/scientifique de l'organisation, son domaine d'activité, les principaux projets/coopérations)  |  |
| Site Internet |  |
| Responsable de l'organisation[[1]](#footnote-2)  | Nom complet : Poste au sein de l'organisation :  |
| Personne de contact présentant la demande | Nom complet : Poste au sein de l'organisation : Numéro de téléphone : Adresse :  |
| **2. Renseignements relatifs à la demande de subvention**  |
| Type de subvention *(veuillez cocher la case correspondante)* |  ☐ \* Soutien financier (aux organisateurs d’un évènement ou les HCP qui souhaitent y participer) ☐ Bourses d’étude, de recherche et autres types de subsides\* Veuillez cocher la bonne réponse. |
| Domaines thérapeutiques  |  |
| Pays dans lequel la Subvention sera utilisée  |  |
| Veuillez préciser en détails l'emploi qui sera fait de la Subvention (par ex. nombre de membres du corps médical à qui l'aide est destinée, coût moyen envisagé par personne pour les vols, coût moyen envisagé par personne pour les frais d'inscription, etc.) * Pièces justificatives requises : aperçu du budget (voir section 7).

*Remarque :* *En général, la Subvention que nous accordons couvre uniquement les coûts liés à l'organisation de l'Événement éducatif (par ex. la location des locaux où l'Événement a lieu) ou les frais d'inscription, de déplacement et d'hébergement des participants du corps médical. Elle n'est pas destinée à couvrir les coûts liés à l'organisation d'activités de loisir/divertissement ni à l'invitation des conjoints/partenaires des participants. De plus, aucun financement ne sera accordé pour couvrir les charges d'exploitation ordinaires, les frais courants de l'organisation ou d'autres postes du budget non directement liés à l'éducation.*  |  |
| Montant du financement demandé à Coloplast |  |
| Montant du financement externe total demandé |  |
| Pourcentage du budget global demandé à Coloplast |  |
| Renseignements bancaires *(Le titulaire du compte doit être l'organe qui présente la demande, et non une personne individuelle)*  | Nom de l'établissement bancaire : Pays de la banque : Titulaire du compte :Numéro IBAN :Code BIC ou SWIFT : |
| **3. Renseignements sur l'Événement éducatif**  |
| Intitulé  |  |
| Dates  | Date de début (jj/mm/aaaa) Date de fin (jj/mm/aaaa) : |
| Lieu  | Ville :État/Province :Pays : |
| Lieu  | Nom :Adresse :Site Internet : |
| Objectifs de l'Événement éducatif : décrivez en détail le champ d'application, le but et le résultat attendu du programme. * Pièces justificatives requises : dernière mise à jour du Programme (voir section 7).
 |  |
| Public visé de l'Événement éducatif *(veuillez cocher la case correspondante)* |  ☐ Niveau local ☐ Niveau national ☐ Niveau international |
| L'Événement éducatif a-t-il été approuvé par le système *EthicalMedtech Conference Vetting* ?*Remarque :**Des informations supplémentaires sur le système sont disponibles à l'adresse* [*http://www.ethicalmedtech.eu/*](http://www.ethicalmedtech.eu/) |  ☐\* OUI ☐ NON |
| Si la réponse est « NON », veuillez justifier.  |  ☐\* L'Événement ne requiert pas l'approbation du système *EthicalMedtech Conference Vetting* car il ne relève pas de son champ d'application(voir le champ d'application à l'adresse :<https://www.ethicalmedtech.eu/conference-vetting-system/eligibility-scope/>) ☐ L'Événement n'est pas actuellement répertorié dans l'agenda des conférences EthicalMedtech(Voir l'agenda à l'adresse :<http://www.ethicalmedtech.eu/>) ☐ L'Événement se trouve actuellement en statut « À RÉVISER » dans l'agenda des conférences EthicalMedtech  ☐ L'Événement se trouve actuellement en statut « NON ÉVALUÉ » dans l'agenda des conférences EthicalMedtech  ☐ L'Événement se trouve actuellement en statut « PARTIELLEMENT CONFORME » dans l'agenda des conférences EthicalMedtech  ☐ L'Événement a été évalué comme « NON CONFORME » dans l'agenda des conférences EthicalMedtech ☐ Autre (veuillez préciser)... |
| **4. Participation de membres du corps médical à l'Événement éducatif**  |
| Veuillez décrire la procédure de candidature et les critères de sélection des bénéficiaires de la Subvention |  |
| Veuillez indiquer le nom et/ou le poste de la personne responsable de la sélection des membres du corps médical qui assisteront à l'Événement éducatif |  |
| **5. Subventions précédentes**  |
| Votre organisation a-t-elle déjà demandé un financement à Coloplast ou a-t-elle déjà bénéficié d'un tel financement ? |  ☐\* OUI ☐ NON\* Veuillez cocher la bonne réponse. |
| Si la réponse est « OUI », veuillez indiquer le montant, la date et l'objet de la subvention demandée/accordée. |  |
| **6. Observations** |
|  |
| **7. Pièces justificatives** |
| Veuillez joindre les documents suivants à l'appui de ce bulletin :* Un exemplaire de la version la plus à jour du programme, de l'agenda ou des matériels de communication se rapportant à l'Événement éducatif
* Un projet de budget précisant les modalités d'utilisation des fonds
 |

Je déclare :

que le présent bulletin a été rempli pour le compte de l'organisation demandeuse ;

que les informations qui y sont données ainsi que dans les pièces justificatives sont véridiques et exactes ;

que la Subvention demandée n'est en aucune manière liée, implicitement ou explicitement, à un achat, une location, une recommandation, une prescription, une utilisation, une fourniture ou un approvisionnement de produits ou services de la Société, que ceux-ci soient passés, en cours ou envisagés pour l'avenir.

1. Le responsable de l'organisation est la personne qui doit signer la Convention de Subvention. Il s'agit d'une condition impérative pour recevoir les fonds si Coloplast approuve la demande. [↑](#footnote-ref-2)