|  |
| --- |
| **AvisoLegal** Este Formulário de Pedido de Subsídio (o “Formulário”) foi preparado pelo Secretariado da MedTech Europe como um guia sugerido, e não deve ser interpretado como aconselhamento legal para quaisquer fatos ou circunstâncias particulares. O uso deste Formulário ou de qualquer parte do mesmo será de inteira responsabilidade e risco das partes usuárias. A MedTech Europe ou a Coloplast não se responsabilizam por qualquer perda ou dano que possa resultar do uso deste Formulário ou de quaisquer partes dele. A MedTech Europe reserva-se o direito de alterar ou emendar o Formulário ou qualquer parte dele a qualquer momento, sem aviso prévio. |

Formulário[[1]](#footnote-1) de Solicitação de Subsídio:

Subsídio Educacional – Eventos Educacionais Organizados por Terceiros

A Coloplast adere ao Código de Ética de Práticas Comerciais da MedTech Europe, que estabelece regras rígidas, claras e transparentes para o relacionamento de nossa indústria com Profissionais de Saúde (HCPs) e Organizações de Saúde (HCOs), incluindo apoio à educação médica independente por meio de doações. Para mais informações sobre o Código de Ética da MedTech Europe: <https://www.ethicalmedtech.eu/wp-content/uploads/2017/09/MedTech-Europe-Code-of-Ethical-Business-Practice-QA-DG.pdf>

|  |
| --- |
| **Instruções – Por favor leia antes de preencher o formulário**   * Os pedidos de subsídio devem ser apresentados pelo menos 60 dias antes do primeiro evento / atividade com toda a documentação de apoio anexa. No entanto, recomendamos que o pedido de subvenção seja apresentado 90 dias antes do primeiro evento / atividade. Qualquer aplicativo que não cumpra este cronograma será rejeitado. * Por favor, note que não há garantia de que todo o montante solicitado seja concedido. A Coloplast pode rejeitar, aprovar integralmente ou aprovar uma quantia mais baixa a seu critério. * O formulário preenchido, incluindo todos os documentos comprovativos necessários, deve ser enviado por e-mail para o endereço [edugrantpt@coloplast.com](mailto:edugrantpt@coloplast.com) mencionado no site ou enviado via serviço postal. |

**Todos os campos devem ser preenchidos – preencha o texto ou marque as caixas**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Informação do Candidato (Organização ou Instituição)** | |
| Nome completo |  |
| Estrutura Operacional/Estatuto Legal (e.g. Corp, GmbH, A/S, Ltd., etc.) |  |
| Número Fiscal |  |
| Morada |  |
| Cidade de Registo |  |
| País da atividade principal |  |
| Missão da Organização  (forneça uma descrição da missão educacional/cientifica da organização, campo de atividade, projetos notáveis/operações conjuntas) |  |
| Site da Internet |  |
| Chefe da Organização[[2]](#footnote-2) | Nome completo:  Posição dentro da organização: |
| Pessoa de contato que envia o pedido[[3]](#footnote-3) | Nome completo:  Posição dentro da organização:  Contato Telefónico:  Morada:  Endereço de e-mail: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Detalhes do Subsídio** | | |
| Tipo de Subsídio | * Subsídios Educacionais para Apoiar Eventos (Organizados por Terceiros) * Apoiar a Participação do Profissional de Saúde (HCP) em Eventos Educacionais Organizados por Terceiros * Outros Subsídios Educacionais dados às Organizações de Saúde (HCOs) incluindo Bolsas de Estudo e Subsídios para Campanhas de Consciencialização Pública | |
| Areas Terapêuticas |  | |
| País a que o Subsídio é destinado |  | |
| Por favor forneça uma descrição detalhada de como o Subsídio será usado, por exemplo:   * Número de Profissionais de Saúde (HCPs) a serem suportados, * Valor médio proposto por Profissional de Saúde (HCP) para voos e outras despesas, * Valor médio proposto por Profissional de Saúde (HCP) para honorários de registro etc.   Documentação de Apoio exigida: uma visão geral do orçamento (consulte a secção 7.)  *Nota:*  *Geralmente, exceto o Subsídio para cobrir apenas os custos relacionados à organização do Evento Educacional (por exemplo, o aluguer das instalações onde o evento irá decorrer) ou os custos de registo, viagem e estadia dos Profissionais de Saúde participantes. O Subsídio não será fornecido para cobrir os custos vinculados à organização de atividades de lazer / entretenimento ou para o convite de cônjuges / parceiros de Profissionais de Saúde. Além disso, nenhum financiamento será dado para cobrir despesas operacionais, custos correntes da organização e outros items orçamentados não diretamente vinculados à educação.* |  | |
| Montante do financiamento solicitado à Coloplast II Portugal, Lda |  | |
| Montante do financiamento externo solicitado no total |  | |
| Valor total solicitado para a atividade |  | |
| Detalhes da conta bancária  *(Esta deve ser uma conta em nome da organização que faz o pedido e não uma conta individual)* | Nome do banco:  País do Banco:  Titular da conta:  IBAN ou número da conta:  Código SWIF: | |
| 1. **Detalhes do Evento Educacional** | |
| Titulo |  |
| Datas (intervalo) | Data inicio (dd/mm/aaaa)  Data final (dd/mm/aaaa) |
| Localização | Cidade:  País: |
| Local | Nome:  Morada:  Website: |
| Objetivo do Evento Educacional: forneça uma descrição detalhada do âmbito, propósito e resultado antecipado do programa.   * Documentação de suporte exigida: programa mais atualizado (consulte a secção 7.) |  |
| Público-Alvo pelo Evento Educacional | * Local * Nacional * Internacional |
| O Evento Educacional foi aprovado pelo EthicalMedtech Conference Vetting System (CVS)  Nota:  É necessário só para eventos com comparticipação Internacional.  Mais informações sobre o sistema estão disponíveis em  http://www.ethicalmedtech.eu/ | * Sim * Não (por favor elabore abaixo) |
| Se “NÂO”, por favor indique o motivo | * O Evento não requer aprovação do CVS, é um evento nacional * O Evento não requer aprovação, não se enquadra no âmbito da Conference Vetting System4 (CVS) * O Evento não está listado no calendário da conferência EthicalMedtech5 * O Evento está atualmente listado no estado “PARA SER REVISTO” no CVS * O Evento está atualmente listado no estado “NÃO AVALIADO” no CVS * O Evento está atualmente listado no estado “PARCIALMENTE CONFORME” no CVS * O Evento foi avaliado como “NÃO CONFORME” no CVS * Outro (por favor especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

4 Consulte âmbito em: https://www.ethicalmedtech.eu/conference-vetting-system/eligibility-scope/

5 Consulte calendário em: http://www.ethicalmedtech.eu/

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Participação dos Profissionais de Saúde (HCPs) nos Eventos Educacionais** | |
| Descreva o procedimento de inscrição e os critérios com base nos quais os beneficiários do Subsídio serão selecionados |  |
| Por favor forneça o nome e/ou posição da pessoa responsável por selecionar os Profissionais de Saúde (HCPs) para participar nos Eventos Educacionais |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Suportes a subsídios anteriores** | |
| Sua Organização já solicitou ou recebeu financiamento da Coloplast antes? | * SIM * NÃO |
| Se “SIM”, indique o montante, a data e objetivo do Subsídio solicitado/concedido. |  |

|  |
| --- |
| 1. **Observações** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Documentos de Suporte** |
| Por favor, anexe os seguintes documentos de Apoio a este formulário:   * Uma cópia do “projeto” do programa, agenda ou material de comunicação mais atualizado, relacionado ao Evento Educacional. * Um projeto do orçamento que define como os fundos serão gastos. |

Este formulário foi preenchido em nome da Organização solicitante;

As informações fornecidas neste formulário e nos documentos de suporte são verdadeiras e precisas;

A solicitação de Subsídio não está implícita ou explicitamente vinculada de forma alguma a compra, arrendamento, recomendação, prescrição, uso, fornecimento ou aquisição, presentes ou potenciais produtos ou serviços da Empresa.

1. 1 A Coloplast adaptou e personalizou este formulário [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 O Chefe da Organização será a pessoa que precisará assinar o Contrato de Subsídio, que é um requisito para pagamento, se a Coloplast aprovar o pedido [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 A Pessoa de contato que envia o pedido não pode ser a pessoa que recebe o subsídio [↑](#footnote-ref-3)