

Ten Formularz Wniosku o Grant (Formularz) został opracowany przez MedTech Europe Secretariat¹ jedynie jako sugerowany wzór i nie należy go interpretować jako porady prawnej w odniesieniu do faktów lub okoliczności. Wykorzystanie tego Formularza lub jakiegokolwiek jego części jest uzależnione jedynie od decyzji i dokonane na ryzyko użytkowników. MedTech Europe lub Coloplast nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek straty lub szkody, które mogą być wynikiem użycia tego Formularza lub jego części. MedTech Europe zastrzega sobie prawo do zmiany Formularza lub jego części w dowolnym momencie, bez powiadomienia.

Formularz Wniosku o Grant:

Grant edukacyjny:

Wydarzenie edukacyjne organizowane przez strony trzecie Stypendium naukowe, stypendia podyplomowe i inne rodzaje grantów

Coloplast przestrzega postanowień Kodeksu Etycznych Praktyk Biznesowych MedTech Europe, który wyznacza ścisłe, jasne i przejrzyste zasady dla relacji naszego sektora z Pracownikami Ochrony Zdrowia (Healthcare Professional-HCP) oraz Organizacjami Ochrony Zdrowia (Healthcare Organisation-HCO), w tym wsparcia niezależnej edukacji medycznej poprzez granty.

Więcej informacji na temat Kodeksu Etycznego MedTech Europe można znaleźć na:

<http://www.medtecheurope.org/legal-and-compliance/code>

Instrukcja – Prosimy przeczytać przed wypełnieniem formularza

- Wnioski o Grant należy składać co najmniej 60 dni przed Wydarzeniem/działaniem wraz z dokumentacją wspierającą. Jednakże zalecamy złożenie Wniosku o grant na 90 dni przed Wydarzeniem/działaniem.
- Wszelkie wnioski złożone na mniej niż 60 dni przed Wydarzeniem/działaniem będą odrzucane.
- Prosimy zauważyć, iż nie ma gwarancji, że całość wnioskowanej kwoty zostanie przyznana. Coloplast może odrzucić, zaakceptować w całości lub zaakceptować niższą wartość według własnego uznania.

Wypełniony i podpisany formularz Wniosku wraz ze wszystkimi dokumentami wspierającymi należy przesać pocztą elektroniczną na adres edugrantpl@coloplast.com lub listownie na adres Spółki (ul. Inflancka 4, 00 -189 Warszawa), z dopiskiem Wniosek o Grant Edukacyjny.

Formularz aplikacji o Grant jest dostępny w dwóch wersjach językowych (polskiej i angielskiej) na stronie <https://www.coloplast.com/about-coloplast/responsibility/product-safety1/educational-grants>

Przekierowanie znajdą Państwo na stronie www.coloplast.pl

Wszystkie pola muszą być wypełnione - wprowadź tekst lub odznacz wymagane komórki

1. Informacje o wnioskującym	
Pełna nazwa	
Struktura operacyjna/Status prawny (np. Sp. z o.o., SC, SA, GmbH, A/S, Ltd., itp.)	
Numer podatkowy (NIP)	
Adres	
Miasto rejestracji	
Kraj głównej działalności	
Misja organizacji (prosimy podać opis misji edukacyjnej/naukowej organizacji wnioskującej,	

edukacyjne obszary działania, znaczące projekty edukacyjne /wspólne działania organizacji i firmy)	
Strona internetowa	
Osoba upoważniona w organizacji ²	Imię i nazwisko: Stanowisko w organizacji:
Osoba do kontaktów składająca wniosek	Imię i nazwisko: Stanowisko w organizacji Numer telefonu: Adres: E-mail adres:
2. Szczegóły wniosku o Grant	
Rodzaj Grantu (prosimy zaznaczyć kwadrat)	☐ Granty Edukacyjne w celu wsparcia Wydarzenia Edukacyjnego Organizowanego przez Stronę Trzecią lub wsparcie uczestnictwa HCP w Wydarzeniu Edukacyjnym Organizowanym przez Stronę Trzecią ☐ inne Granty Edukacyjne dla HCOs (włączając stypendia naukowe lub stypendia podyplomowe oraz granty na rzecz kampanii zwiększających świadomość społeczną)
Obszary terapeutyczne lub diagnostyczne	
Kraj, w którym grant zostanie wykorzystany	
Prosimy podać szczegółowy opis tego, jak Grant zostanie wykorzystany, np.: • liczba HCPs, jaka zostanie wsparta • średnia proponowana kwota na HCP za transport lub inne koszty, • średnia proponowana kwota na HCP za opłaty rejestracyjne, etc. Wymagana dokumentacja wspierająca: przegląd budżetu (patrz sekcja 7.) Uwaga: Generalnie Grant edukacyjny może pokrywać jedynie koszty związane z organizacją Wydarzenia edukacyjnego (np. wynajem lokalu, w którym wydarzenie ma miejsce) lub koszty rejestracji, podróży i zakwaterowania uczestniczących HCP. Grant edukacyjny nie może pokrywać kosztów związanych z organizacją działań w czasie wolnym/rozrywkowych lub zaproszenia małżonków/partnerów HCP. Ponadto nie zostanie przekazane finansowanie w celu pokrycia w wnioskującej organizacji standardowych wydatków operacyjnych, kosztów bieżących czy innych pozycji budżetu, które nie są związane z edukacją medyczną.	
Kwota finansowania Grantu wnioskowana od Coloplast	waluta

¹ Coloplast zaadoptował i dostosował wzór tego formularza

² Osoba upoważniona organizacji to osoba, która musi podpisać Umowę o grant (osoba upoważniona do reprezentowania), co jest wymogiem dla dokonania wypłaty, jeżeli Coloplast zaakceptuje wniosek.

Łączna kwota finansowania zewnętrznego dla Grantu, wnioskowana z różnych źródeł	waluta
Łączna kwota konieczna do realizacji wnioskowanej aktywności	waluta
Dane rachunku bankowego (Musi to być rachunek organizacji składającej wniosek a nie osoby)	Nazwa banku: Kraj banku: Posiadacz rachunku: Numer IBAN lub nr konta bankowego: Kod BIC lub SWIFT:
3. Szczegóły wydarzenia edukacyjnego	
Tytuł	
Daty (przedział)	Data rozpoczęcia (dd / mm/ rrrr) Data zakończenia (dd / mm/ rrrr)
Lokalizacja	Miasto: Województwo/Stan: Państwo:
Miejsce	Nazwa: Adres: Strona internetowa:
Cel Wydarzenia edukacyjnego: Prosimy podać szczegółowy opis zakresu, celu i spodziewanego efektu edukacyjnego programu Wydarzenia. Wymagana dokumentacja wspierająca Wniosek: najbardziej aktualny program Wydarzenia (patrz sekcja 7.)	
Docelowi słuchacze Wydarzenia edukacyjnego	☐ Lokalni ☐ Krajowi ☐ Międzynarodowi
Czy Wydarzenie edukacyjne zostało zaakceptowane przez Conference Vetting System (CVS)? <i>Uwaga:</i> Więcej informacji o systemie można znaleźć na http://www.ethicalmedtech.eu/	☐ *TAK ☐ NIE (prosimy o podanie uzasadnienia)
Jeżeli „NIE”, prosimy wskazać powód	☐ Wydarzenie nie wymaga akceptacji poprzez CVS, ponieważ ma charakter wydarzenia krajowego ☐ Wydarzenie nie wymaga akceptacji poprzez CVS, ponieważ nie podlega zakresowi wymagań Conference Vetting System ³ ☐ Wydarzenie nie jest obecnie zawarte na EthicalMedtech kalendarzu weryfikacji konferencji - CVS ⁴ ☐ Wydarzenie posiada obecnie status „DO ANALIZY” w kalendarzu weryfikacji konferencji - CVS ☐ Wydarzenie posiada obecnie status „NIEOCENIONE” w kalendarzu weryfikacji konferencji - CVS ☐ Wydarzenie posiada obecnie status „CZĘŚCIOWO ZGODNE” w kalendarzu weryfikacji konferencji - CVS ☐ Wydarzenie zostało ocenione jako „NIEZGODNE” w kalendarzu weryfikacji konferencji - CVS ☐ Inne (prosimy podać) ...

³ Sprawdź zakres na: <https://www.ethicalmedtech.eu/conference-vetting-system/eligibility-scope/>

4. Uczestnictwo HCP w Wydarzeniach edukacyjnych	
Prosimy opisać procedurę składania wniosków i kryteria, w oparciu o które będą wybierani beneficjenci Grantu	
Prosimy podać nazwisko i/lub stanowisko osoby odpowiedzialnej w Państwa organizacji za wybór HCPs uczestniczących w Wydarzeniach Edukacyjnych	
5. Wcześniejsze wsparcie w postaci grantu	
Czy organizacja już wnioskowała o grant lub otrzymała środki od Coloplast?	☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli „TAK”, prosimy wskazać kwotę, datę i cel wnioskowanego/przyznanego grantu?	
6. Uwagi	
7. Dokumentacja wspierająca	
Prosimy załączyć do niniejszego formularza następujące dokumenty wspierające (wymagane):	
• Kopia ostatniej wersji programu, planu Wydarzenia lub materiałów komunikacyjnych dla Wydarzenia edukacyjnego • Szkic budżetu wskazujący, jak środki zostaną wydane	

Oświadczam, że:

Niniejszy formularz został wypełniony w imieniu organizacji wnioskującej;

Informacje podane w formularzu i dokumentach wspierających są prawdziwe i dokładne;

Wniosek o Grant nie jest związany ani wyrażnie, ani w sposób domniemany z przeszłym, obecnym lub możliwym przyszłym nabyciem, wynajmem, rekomendacją, przepisywaniem, wykorzystaniem, dostawą lub zaopatrywaniem się w produkty lub usługi Spółki.

Za i w imieniu Wnioskującego

.....

Imię i nazwisko /Data