***Zřeknutí se odpovědnosti***

*Tento Formulář žádosti o grant (dále jen „Formulář") připravil sekretariát MedTech Europe pouze jako návod a nelze jej vykládat jako právní poradenství v případě jakýchkoli konkrétních faktů nebo okolností. Použití tohoto Formuláře nebo jakékoli jeho části je výlučně na uvážení a zodpovědnosti uživatele. MedTech Europe nenese žádnou odpovědnost za ztráty či škody, které mohou nastat v důsledku použití tohoto Formuláře nebo jakékoli jeho části. MedTech Europe si vyhrazuje právo Formulář nebo jakékoli jeho části kdykoli změnit či doplnit bez předchozího upozornění.*

Formulář žádosti o grant:

Grant na vzdělávání – Vzdělávací akce pořádané třetí stranou

*Coloplast* dodržuje Kodex etické obchodní praxe asociace MedTech Europe, který stanovuje přesná, jasná a transparentní pravidla pro vztah našeho odvětví vůči zdravotnickým pracovníkům (ZP) a zdravotnickým organizacím (ZO), a to včetně podpory nezávislého zdravotnického vzdělávání prostřednictvím grantů. Více informací o Kodexu etické obchodní praxe asociace MedTech Europe viz: [http://www.medtecheurope.org/industry- themes/topic/93](http://www.medtecheurope.org/industry-themes/topic/93)

**Pokyny – Prostudujte prosím před vyplněním formuláře**

* Žádosti o grant musí být odevzdány nejpozději 60 dní před konáním první akce/činnosti, a to včetně připojení veškeré doplňující dokumentace. Doporučujeme však odevzdat žádost o grant již 90 dní před konáním první akce/činnosti. Jakákoli žádost podaná nesplňující tento časový rozvrh bude zamítnuta.
* Vezměte prosím na vědomí, že nelze zaručit přidělení celé požadované částky. Coloplast může částku zamítnout, schválit ji v plné výši nebo schválit nižší částku na základě své neomezené pravomoci.
* Vyplněný formulář včetně všech požadovaných doplňujících dokumentů musí být odevzdán e-mailem na e-mailovou adresu uvedenou na webových stránkách.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Informace o žadateli** | |
| Jméno a příjmení |  |
| Provozní struktura/právní forma (např. a.s., s.r.o., atd.) |  |
| DIČ |  |
| Adresa |  |
| Město zápisu v rejstříku |  |
| Země výkonu činnosti |  |
| Cíle organizace  (uveďte prosím popis poslání organizace v oblasti vzdělávání/vědy, oblast činnosti, významné projekty/spolupráce) |  |
| Webová stránka |  |
| Vedoucí organizace1 | Jméno a příjmení:  Pozice v rámci organizace: |
| Kontaktní osoba podávající žádost | Jméno a příjmení:  Pozice v rámci organizace: Telefonní číslo:  Adresa: |
| **2. Detaily žádosti o grant** | |

1 V případě, že *Coloplast* žádost schválí, podepisuje vedoucí organizace Dohodu o udělení grantu, která je požadavkem na provedení platby.

|  |  |
| --- | --- |
| Typ grantu  *(zaškrtněte prosím příslušné políčko)* | ☐ Podpora účasti ZP na vzdělávací akci pořádané třetí stranou (dále jen „Vzdělávací akce")  ☐ Podpora vzdělávací akce |
| Terapeutické nebo diagnostické oblasti |  |
| Stát, ve kterém bude grant využit |  |
| Popište prosím detailně, jak bude grant využit (např. počet podporovaných ZP, průměrná částka navrhovaná na lety jednotlivých ZP, průměrná částka navrhovaná na registrační poplatky za jednoho ZP apod.)   * Požadovaná doplňková dokumentace: přehled rozpočtu (viz oddíl 7)   *Poznámka:*  *Všeobecně akceptujeme výlučně granty, které kryjí pouze náklady související s organizací vzdělávací akce (např. pronájem prostor, kde se akce koná) nebo náklady na registraci, cestu a ubytování účastnících se ZP. Grant nebude poskytnut na pokrytí výdajů souvisejících s organizací volnočasových/zábavných aktivit nebo s pozváním chotí/partnerů ZP. Dále nebudou peněžní prostředky poskytnuty na pokrytí běžných provozních výdajů, provozních nákladů a ostatních položek rozpočtu nesouvisejících přímo se vzděláváním.* |  |
| Částka financování požadovaná po společnosti *Coloplast* |  |
| Celková částka požadovaného externího financování |  |
| Procenta celkového rozpočtu požadovaná od společnosti *Coloplast* |  |
| Informace o bankovním spojení  *(Účet musí být veden na organizaci, která podává žádost, a nikoli na jednotlivce)* | Název banky:  Stát banky: Vlastník účtu: Číslo IBAN:  Kód BIC nebo SWIFT: |
| **3. Informace o vzdělávací akci** | |
| Název |  |
| Termíny | Datum zahájení (dd.mm.rrrr):  Datum ukončení (dd.mm.rrrr): |
| Místo | Město:  Region: Stát: |
| Místo konání | Název:  Adresa:  Webové stránky: |
| Cíl vzdělávací akce: uveďte prosím detailní popis rozsahu, účelu a předpokládaného výstupu programu.   * Požadovaná doplňková dokumentace:   nejaktuálnější program (viz oddíl 7) |  |
| Cílové publikum vzdělávací akce  *(zaškrtněte prosím příslušné políčko)* | ☐ Místní  ☐ Národní  ☐ Mezinárodní |
| Byla vzdělávací akce schválena systémem schvalování konferencí asociace EthicalMedtech?  *Poznámka:*  *Více informací o systému je uvedeno na* | ☐ ANO  ☐ NE |

|  |  |
| --- | --- |
| [*http://www.ethicalmedtech.eu/*](http://www.ethicalmedtech.eu/) |  |
| V případě zaškrtnutí „NE“ uveďte prosím důvod | ☐ Akce nevyžaduje schválení systémem schvalování konferencí EthicalMedtech, protože nespadá do jeho rozsahu  (Rozsah viz na: [http://www.ethicalmedtech.eu/conference-vetting- system/pilot-phase](http://www.ethicalmedtech.eu/conference-vetting-system/pilot-phase) )  ☐ Akce není v současné době uvedena v kalendáři konferencí EthicalMedtech  (Kalendář viz na: <http://www.ethicalmedtech.eu/>  ☐ Akce je aktuálně uvedena v kalendáři konferencí EthicalMedtech se stavem "KE KONTROLE"  ☐ Akce je aktuálně uvedena v kalendáři konferencí EthicalMedtech se stavem "NEVYHODNOCENA"  ☐ Akce je aktuálně uvedena v kalendáři konferencí EthicalMedtech se stavem "ČÁSTEČNĚ VYHOVUJE"  ☐ Akce byla v kalendáři konferencí EthicalMedtech ohodnocena jako "NEVYHOVUJÍCÍ"  ☐ Jiné (rozveďte)... |
| **4. Účast ZP na vzdělávacích akcích** | |
| Popište prosím proces přihlašování a kritéria, na jejichž základě budou vybráni příjemci grantu |  |
| Uveďte prosím jméno a/nebo pozici osoby odpovědné za výběr ZP, kteří se mají vzdělávacích akcí zúčastnit |  |
| **5. Předchozí grantová podpora** | |
| Žádala vaše organizace již dříve o udělení grantu od společnosti *Coloplast* nebo takový získala? | ☐ ANO  ☐ NE |
| V případě zaškrtnutí „ANO“ uveďte prosím částku, datum a účel požadovaného/přiděleného grantu. |  |
| **6. Poznámky** | |
|  | |
| **7. Doplňující dokumenty** | |
| K formuláři prosím připojte následující doplňující dokumenty:   * Kopii nejaktuálnějšího návrhu programu, agendy nebo komunikačních materiálů souvisejících se vzdělávací akcí * Návrh rozpočtu nastiňující, jak budou finanční prostředky využity | |

Prohlašuji, že:

tento formulář byl vyplněn jménem žádající organizace;

informace uvedené v tomto formuláři a doplňujících dokumentech jsou pravdivé a přesné;

žádost o grant není implicitně ani explicitně nijak spojena s minulým, současným nebo případným budoucím nákupem, pronájmem, doporučením, předpisem, použitím, dodávkou nebo veřejnou zakázkou týkající se produktů nebo služeb společnosti.