|  |
| --- |
| ***Prohlášení o vyloučení odpovědnosti****Tento formulář žádosti o grant (dále jen „formulář“) vytvořil sekretariát asociace MedTech Europe[[1]](#footnote-1) pouze jako návod, které by neměl sloužit jako právní poradenství v případě konkrétních skutečnosti či okolností.* *Použití tohoto formuláře nebo jakékoli jeho části je výlučně na uvážení a zodpovědnosti uživatele. MedTech Europe ani společnost Coloplast nenesou odpovědnost za jakoukoli újmu či škodu, k nimž může dojít v důsledku použití tohoto formuláře nebo jakékoli jeho části. MedTech Europe si vyhrazuje právo formulář nebo jakoukoli jeho část kdykoli změnit či doplnit bez předchozího upozornění.*  |

Formulář žádosti o grant:

Vzdělávací grant – vzdělávací akce organizované třetí stranou

Společnost Coloplast dodržuje Kodex etické obchodní praxe asociace MedTech Europe, který stanovuje přísná, jasná a transparentní pravidla pro vztah našeho odvětví vůči zdravotnickým pracovníkům a zdravotnickým organizacím, a to včetně podpory nezávislého vzdělávání v oblasti zdravotnictví prostřednictvím grantů. Další informace o Kodexu etické obchodní praxe asociace MedTech Europe: <https://www.ethicalmedtech.eu/wp-content/uploads/2017/09/MedTech-Europe-Code-of-Ethical-Business-Practice-QA-DG.pdf>

|  |
| --- |
| **Pokyny (přečtěte si je prosím před vyplněním formuláře)*** Žádosti o grant je třeba spolu s přiloženými podklady podat alespoň 60 dní před uskutečněním první akce/aktivity. Doporučujeme ji však podat 90 dní před uskutečněním první akce/aktivity. Veškeré žádosti, které nedodrží tuto lhůtu, budou zamítnuty.
* Neexistuje žádná záruka, že bude žadateli poskytnuta celá výše požadovaného grantu. Společnost Coloplast může na základě neomezeného uvážení požadovanou výši grantu zamítnout, zcela schválit nebo schválit nižší částku.
* Vyplněný formulář včetně všech požadovaných podkladů musí být odeslán e-mailem

 na adresu edugrantcz@coloplast.com nebo prostřednictvím poštovní služby.  |

**Je třeba vyplnit všechna pole – zadejte text nebo zaškrtněte příslušná políčka.**

|  |
| --- |
| **1. Údaje o žadateli** |
| Celé jméno  |  |
| Provozní struktura/právní forma (např. a.s., s.r.o., v.o.s. 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)  |   |
| Web |   |
| Vedoucí organizace[[2]](#footnote-2) Osoba oprávněná k podepisování smluv za organizaci | Celé jméno: Pozice v rámci organizace:  |
| Kontaktní osoba podávající žádost | Celé jméno: Pozice v rámci organizace: Telefon: Adresa: E-mailová adresa:  |

|  |
| --- |
| **2. Údaje žádosti o grant**  |
| Druh grantu  |  Vzdělávací granty na podporu akcí organizovaných třetí stranou /nebo na podporu účasti zdravotnických pracovníků na vzdělávacích akcích organizovaných třetí stranou) Další vzdělávací granty pro zdravotnické organizace (včetně stipendií a grantů na osvětové kampaně) |
| Terapeutické nebo diagnostické oblasti |  |
| Země, ve které bude grant využit |  |
| Popište podrobně, jak bude grant využit (např. * počet podporovaných zdravotnických pracovníků,
* průměrná částka navrhovaná na lety jednotlivých zdravotnických pracovníků,
* průměrná částka navrhovaná na registrační poplatky za jednoho zdravotnického pracovníka apod.

Požadované podklady: přehled rozpočtu (viz oddíl 7)*Poznámka:* *Obecně akceptujeme granty, které kryjí pouze náklady související s organizací vzdělávací akce (např. pronájem prostor, kde se akce koná) nebo náklady na registraci, cestování a ubytování účastnících se zdravotnických pracovníků. Grant není určen k pokrytí výdajů souvisejících s organizací volnočasových/zábavních aktivit nebo s pozváním manželek/manželů/partnerů zdravotnických pracovníků. Dále nebudou finanční prostředky poskytovány na pokrytí běžných provozních výdajů, provozních nákladů a ostatních položek rozpočtu nesouvisejících přímo se vzděláváním.*  |  |
| Výše finančních prostředků požadovaná od společnosti Coloplast |  |
| Celková výše požadovaných externích finančních prostředků |  |
| Celková částka požadovaná za aktivitu |  |
| Údaje o bankovním účtu *(Účet musí být veden na organizaci, která podává žádost, nikoli na fyzickou osobu.)*  | Název banky: Země banky: Vlastník účtu: Číslo účtu nebo 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: Kraj: Země:  |
| Místo konání  | Název: Adresa: Web:  |
| Cíl vzdělávací akce: uveďte prosím podrobný popis rozsahu, účelu a předpokládaného výsledku programu. * Požadované podklady: nejaktuálnější program (viz oddíl 7)
 |   |
| Cílové publikum vzdělávací akce  |  Místní  Národní Mezinárodní |

|  |
| --- |
| **4. Účast zdravotnických pracovníků na vzdělávacích akcích**  |
| Popište prosím proces žádosti a kritéria, na jejichž základě budou vybráni příjemci grantu. |  |
| Uveďte jméno nebo pozici osoby odpovědné za výběr zdravotnických pracovníků, kteří se mají vzdělávacích akcí zúčastnit. |  |
| **5. Předchozí grantová podpora**  |
| Žádala vaše organizace již dříve o poskytnutí finančních prostředků od společnosti Coloplast nebo je od ní získala? | ANONE |
| Pokud jste zaškrtli „ANO“, uveďte prosím částku, datum a účel požadovaného/přiděleného grantu. |  |
| **6. Poznámky** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Podklady** |
| K formuláři prosím připojte následující podklady:* 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 podkladech 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, které se týkají produktů či služeb společnosti.
1. Společnost Coloplast přizpůsobila tento formulář svým potřebám. [↑](#footnote-ref-1)
2. **V případě, že společnost Coloplast žádost schválí, podepisuje vedoucí organizace smlouvu o udělení grantu, která je požadavkem na provedení platby.**  [↑](#footnote-ref-2)