|  |
| --- |
| ***Exoneración de responsabilidad****Este Impreso de Solicitud de Subvención (el “Impreso”) ha sido elaborado por la Secretaría[[1]](#footnote-1) de MedTech Europe únicamente como guía orientativa y no se deberá interpretar como un asesoramiento legal aplicable a hechos o circunstancias específicas. El uso de este Impreso o de cualesquiera partes en él incluidas correrá por cuenta y riesgo exclusivamente de los usuarios. MedTech Europe y Coloplast no asumen responsabilidad alguna por las pérdidas o daños que puedan derivar del uso de este Impreso o de cualquiera de sus partes. MedTech Europe se reserva el derecho a modificar el Impreso o cualquiera de sus partes en cualquier momento y sin notificación previa.* |

Impreso de Solicitud de Subvención:

Subvención para Formación –

Eventos de Formación Organizados por Terceros

Coloplast se compromete a cumplir el Código de Ética Empresarial de MedTech Europe, que establece normas estrictas, claras y transparentes aplicables a las relaciones de nuestro sector con los Profesionales Sanitarios (HCPs, por sus siglas en inglés) y con las Organizaciones Sanitarias (HCOs, por sus siglas en inglés). También asume el compromiso de financiar la formación médica independiente mediante la concesión de subvenciones. Más información sobre el Código de Ética Empresarial de MedTech Europe en: <https://www.medtecheurope.org/wp-content/uploads/2017/06/2020_MTE_MedTech-Europe-Code-of-Ethical-Business-Practice-QA-DG.pdf>

|  |
| --- |
|  **Instrucciones – Léalas antes de cumplimentar el impreso*** Las solicitudes de subvenciones se deberán presentar como mínimo 60 días antes de que tenga lugar el primer evento/actividad y en ellas se deberá adjuntar toda la documentación justificativa pertinente. No obstante, recomendamos presentar la Solicitud de Subvención 90 días antes de que tenga lugar el primer evento/actividad. Las solicitudes que no cumplan dicho plazo serán rechazadas.
* Tenga presente que no existe garantía alguna de que se conceda la totalidad de los fondos solicitados. Coloplast podrá rechazar o bien aprobar la totalidad o un importe inferior de los fondos solicitados, conforme a su criterio exclusivo.
* El impreso cumplimentado que incluya toda la documentación justificativa requerida se deberá enviar vía email a la dirección indicada [en el sitio web](https://www.coloplast.com/about-coloplast/responsibility/product-safety1/educational-grants/#section=Where-to-send-the-application_383393) o enviarse por correo postal.
 |

**Cumplimente todos los campos – escriba texto o marque las casillas.**

|  |
| --- |
| **1. Información del Solicitante** |
| Nombre completo  |  |
| Estructura operativa/Forma jurídica (por ejemplo, sociedad, Corp, GmbH, A/S, Ltd., etc.) |  |
| CIF |  |
| Dirección |  |
| Ciudad de registro  |  |
| País donde se desarrolla la actividad principal |  |
| Objetivo de la organización (aporte una descripción del objetivo de formación/científico, ámbito de actividad, proyectos/colaboraciones destacadas de la organización)  |  |
| Sitio web |  |
| Director de la organización[[2]](#footnote-2)  | Nombre completo: Cargo en la organización:  |
| Persona de contacto que presenta la solicitud | Nombre completo: Cargo en la organización: Teléfono: Dirección: E-mail  |
| **2. Información sobre la Solicitud de Subvención**  |
| Tipo de Subvención |  ☐ Subvención destinada a formación para financiar Eventos de Formación Organizados por Terceros / la Participación de Profesionales Sanitarios en Eventos de Formación Organizados por Terceros) ☐ Otras Subvenciones destinadas a Formación dirigidas a Organizaciones Sanitarias (becas de formación e Investigación y Subvenciones para Campañas de Concienciación Pública) |
| Ámbito terapéutico o de diagnóstico |  |
| País al que esté previsto destinar la Subvención |  |
| Describa de manera pormenorizada cómo se utilizará la Subvención, por ejemplo: * Número de Profesionales Sanitarios beneficiados,
* Importe medio propuesto por Profesional Sanitario, destinado a vuelos y otros gastos,
* Importe medio propuesto por Profesional Sanitario, destinado a gastos de inscripción, etc.

Documentación justificativa requerida: resumen del presupuesto (véase apartado 7.)*Nota:* *En general, prevemos que la Subvención solo cubra los gastos relacionados con la organización del Evento de Formación (por ejemplo, el alquiler de las instalaciones donde se vaya a celebrar) o los gastos de inscripción, viaje y alojamiento de los Profesionales Sanitarios participantes. La Subvención no se concederá con el fin de cubrir gastos relacionados con la organización de actividades de ocio/entretenimiento ni con el objeto de invitar a los cónyuges/parejas de los Profesionales Sanitarios. Tampoco se concederá subvención alguna para cubrir los gastos de explotación habituales, los gastos corrientes de la organización u otras partidas del presupuesto no directamente relacionadas con la formación.*  |  |
| Importe de la financiación solicitada a Coloplast |  |
| Importe de la financiación externa solicitada en total |  |
| Importe total solicitado para la actividad |  |
| Datos bancarios *(Debe ser una cuenta abierta a nombre de la entidad que presenta la solicitud, no de una persona física)*  | Denominación de la Entidad Bancaria: País de la Entidad Bancaria: Titular de la cuenta:IBAN o número de cuenta:Código BIC o SWIFT: |

|  |
| --- |
| **3. Información sobre el Evento de Formación**  |
| Título |  |
| Fechas (intervalo) | Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa) Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa): |
| Localización  | Ciudad:Estado:País: |
| Recinto | Nombre:Dirección:Sitio Web: |
| Objetivo del Evento de Formación: describa de manera pormenorizada el alcance, la finalidad y los resultados esperados del programa. * Documentación justificativa requerida: versión más actualizada del programa (véase apartado 7).
 |  |
| Público objetivo del Evento de Formación  |  ☐ Local ☐ Nacional ☐ Internacional |
| ¿El Evento de Formación ha sido aprobado por el Sistema de Validación de Conferencias (CVS) de Fenin / EthicalMedtech?*Nota:**Más información sobre el sistema en* [*http://www.ethicalmedtech.eu/*](http://www.ethicalmedtech.eu/) |  ☐ SÍ ☐ NO (aporte una aclaración) |
| Si la respuesta es “NO”, indique el motivo  |  ☐ El Evento no requiere la aprobación del CVS puesto que se trata de un evento nacional ☐ El Evento no requiere la aprobación del CVS puesto que no está dentro del ámbito de aplicación del Sistema de Validación de Conferencias[[3]](#footnote-3) ☐ En la actualidad, el Evento no está incluido en el calendario de conferencias de Fenin / EthicalMedtech[[4]](#footnote-4) ☐ En la actualidad, el Evento consta como “PENDIENTE DE REVISIÓN” en el CVS ☐ En la actualidad, el Evento consta como “NO VALORADO” en el CVS  ☐ En la actualidad, el Evento consta como “APROBADO PARCIALMENTE” en el CVS ☐ El Evento se ha valorado como “NO APROBADO” en el CVS ☐ Otros (especifique): ­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **4. Participación de Profesionales Sanitarios en los Eventos de Formación**  |
| Describa el procedimiento de solicitud y los criterios que se aplicarán en la selección de los beneficiarios de la Subvención |  |
| Indique el nombre y/o cargo de la persona responsable de seleccionar a los Profesionales Sanitarios para asistir a los Eventos de Formación |  |
| **5. Subvenciones previas**  |
| ¿Ha solicitado su organización o ha recibido financiación previamente de Coloplast? |  ☐ SÍ ☐ NO |
| Si la respuesta es “SÍ” indique el importe, la fecha y la finalidad de la subvención solicitada/concedida |  |
| **6. Observaciones** |
|  |
| **7. Documetación Justificativa** |
| Adjunte a este impreso la siguiente documentación justificativa:* Una copia de la versión más actualizada del programa, agenda o material de comunicación referente al Evento de Formación.
* Un presupuesto provisional donde conste a qué gastos se asignarán los fondos.
 |

Declaro que:

He cumplimentado este impreso en nombre de la organización solicitante.

La información aportada en este impreso y en la documentación justificativa es cierta y precisa.

La solicitud de Subvención no está implícita ni explícitamente vinculada en modo alguno a cualquier compra, alquiler, recomendación, prescripción, uso, suministro o contratación de los productos o servicios, realizada en el pasado, en la actualidad o en el futuro por la Sociedad.

1. Coloplast ha adaptado y personalizado este impreso. [↑](#footnote-ref-1)
2. Por Director de la organización se entenderá la persona que deberá firmar el Contrato de Subvención, lo cual constituye un requisito para el cobro de los fondos, en el supuesto de que Coloplast apruebe la solicitud. [↑](#footnote-ref-2)
3. Consulte el ámbito de aplicación en: <https://www.ethicalmedtech.eu/conference-vetting-system/eligibility-scope/> [↑](#footnote-ref-3)
4. Consulte el calendario en: <http://www.ethicalmedtech.eu/> [↑](#footnote-ref-4)