

Formular de cerere de finanțare pentru organizația medicală

Acest formular de cerere de finanțare pentru organizația medicală poate fi utilizat de organizațiile medicale calificate pentru a depune o cerere de finanțare pentru a sprijini participarea profesioniștilor din domeniul sănătății la un congres științific național sau internațional care să permită accesul profesioniștilor din domeniul sănătății la educație cu un impact semnificativ și pozitiv asupra îngrijirii pacienților. Astellas menține o politică strictă de a nu solicita subvenții și nu oferă subvenții în scopul inducerii sau recompensării eliberării de prescripții pentru produsele Astellas.

Toate datele colectate în acest formular au scopul unic și exclusiv de a solicita sprijin educațional de la Astellas. Datele nu vor fi partajate cu terțe părți și vor fi stocate numai în acest scop specific.

SECȚIUNEA 1: DETALIILE SOLICITANTULUI SUBVENȚIEI

Numele organizației medicale:	
Adresa:	
Adresa de e-mail:	Adresa URL a site-ului organizației medicale:
Confirm că organizația mea este: ☐ Spital guvernamental/public Spital universitar, de specialitate sau general finanțat de guvern ☐ Spital privat Vă rugăm să rețineți: este posibil ca Astellas să nu accepte solicitările din partea spitalelor private, în funcție de regiune	Câți profesioniști din domeniul sănătății sunt angajați la spitalul dumneavoastră? ☐ <50 ☐ 50 – 100 ☐ 101 – 250 ☐ >251 – 500 ☐ >500
☐ Societate/asociație medicală Recunoscută la nivel național, cu propria administrație profesională și o structură oficială de guvernare. De exemplu, colegii regale, societăți în arii terapeutice specifice, instituții, asociații, facultăți și programe de bursă cu o structură de guvernare formală	Confirmați dacă societatea/asociația dumneavoastră: ☐ are acoperire națională (sau mai largă) ☐ are peste 100 de membri activi ☐ are un secretariat sau o persoană cu un rol similar care să gestioneze membrii/activitățile desfășurate ☐ organizează întâlniri pentru membrii săi în fiecare an ☐ nu a fost înființată cu scopul principal sau unic al primirii/acordării de subvenții pentru educație medicală

Formular de cerere de finanțare pentru organizația medicală

Vă rugăm să rețineți: Astellas **NU** sprijină centre de sănătate, cabinete de medicină generală/clinici private care nu sunt recunoscute la nivel național și/sau asociații și grupuri profesionale deținute/administrate de profesioniști din domeniul sănătății

Confirm următoarele despre organizația mea:

- ☐ Organizația mea sau oricare dintre persoanele cu rol executiv de la conducere sau directorii săi NU au fost acuzați sau condamnați pentru orice chestiune legată de luare de mită, corupție, fraudă sau spălare de bani în ultimii cinci (5) ani.
- ☐ Fondurile vor intra într-un cont bancar central supus procesului de audit intern/procesului aplicat de organizație în conformitate cu cerințele fiscale locale.
- ☐ Organizația mea are capacitatea de a organiza și de a pune în aplicare cerințele logistice ale acestor cereri prin intermediul propriului personal administrativ sau al unei terțe părți.

Ce subiect educațional medical va fi acoperit de această subvenție?

(vă rugăm să selectați **UN** singur subiect care este cel mai relevant)

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|
| ☐ Oncologie | ☐ Nefrologie | ☐ Imunologie (inclusiv transplant) |
| ☐ Hematologie | ☐ Urologie | ☐ Sănătatea femeii |

Despre organizația dumneavoastră: (vă rugăm să includeți o descriere scurtă a organizației dumneavoastră și de ce credeți că este un candidat bun pentru o subvenție destinată organizațiilor medicale):

SECȚIUNEA 2: DETALIILE EVENIMENTULUI

Denumirea evenimentului:	Data și locația evenimentului:
Site-ul web al congresului sau al evenimentului: (obligatoriu)	
Agenda/detaaliile evenimentului: (vă rugăm să furnizați sau să anexați agenda/detaaliile sau să introduceți adresa URL corespunzătoare a paginii oficiale a congresului)	
Necesită evaluare: (vă rugăm să furnizați detalii despre nevoia sau decalajul educațional pe care o/îl susține această solicitare? Activitatea medicală răspunde unei nevoi științifice/medicale importante? Activitatea va avansa cunoștințele științifice sau practica clinică?)	Rezultate educaționale: (vă rugăm să furnizați detalii despre cum vor fi măsurate rezultatele educaționale? Cum se va măsura schimbarea cunoștințelor profesioniștilor din domeniul sănătății? Cum se va măsura impactul asupra îngrijirii pacienților? Cum vor fi împărtășite cunoștințele?)

Formular de cerere de finanțare pentru organizația medicală

Acest eveniment este acreditat de un organism de acreditare recunoscut? ☐ Da (vă rugăm să furnizați detaliile furnizorului acreditat) ☐ Nu	Sistem de verificare a conferinței (CVS) – e4ethics:* Evenimentul a primit o evaluare pozitivă pe e4ethics? Acest lucru este necesar pentru ca Astellas să ia în considerare acordarea unui sprijin pentru un eveniment eligibil. Căutați evenimente – Ethical MedTech EU ☐ Da ☐ Nu ☐ Nu este cazul (vă rugăm să explicați de ce)
--	--

** Această evaluare este necesară pentru evenimente internaționale majore care au loc în țări care intră în sfera de aplicare a Codului EFPIA și se așteaptă să atragă în total cel puțin 500 de participanți din mai mult de 5 țări. Congresele care sunt în întregime virtuale, fără delegați în persoană, nu intră în domeniul de aplicare.*

SECȚIUNEA 3: DETALIILE CERERII DE FINANȚARE

Subvenția este necesară până la data:	Număr de profesioniști din domeniul sănătății care vor beneficia de sprijin (max. 10): (NU trebuie să dezvăluiți numele sau detaliile profesioniștilor din domeniul sănătății către Astellas, cu excepția cazului în care legislația locală impune acest lucru)																													
Descrierea sprijinului solicitat: (furnizați o defalcare a costurilor pentru elementele pentru care se va acorda finanțarea prin subvenție) ☐ Taxe de înregistrare: NOTĂ: Pentru congresele internaționale, Astellas oferă doar finanțarea taxelor de înregistrare. <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Nr. de profesioniști din domeniul sănătății (max. 10)</th> <th style="width: 55%;">Detalii despre taxele de înregistrare</th> <th style="width: 15%;">Costul în moneda locației unde are loc congresul</th> <th style="width: 15%;">Costul în moneda locală</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td> ☐ În persoană / ☐ Virtual ☐ Membru / ☐ Non-membru ☐ Înscriere anticipată / ☐ Înscriere standard ☐ Altele: </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">Subtotalul „A”</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ☐ Deplasare și cazare: NOTĂ: Costurile rezonabile cu deplasarea și cazarea pot fi finanțate numai pentru profesioniștii din domeniul sănătății care participă la congrese interne/dacă locația congresului internațional este în țara de domiciliu a profesionistului din domeniul sănătății. <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Element</th> <th style="width: 15%;">Nr. de profesioniști din domeniul sănătății (max. 10)</th> <th style="width: 35%;">Detalii</th> <th style="width: 15%;">Costul în moneda debitată</th> <th style="width: 20%;">Costul în moneda locală</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Deplasare</td> <td></td> <td>(taxe de zbor/tren per profesionist din domeniul sănătății)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">(Oferiți detalii despre mijlocul de transport, prețul biletului și clasa de călătorie sau modul în care au fost calculate costurile de transport)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nr. de profesioniști din domeniul sănătății (max. 10)	Detalii despre taxele de înregistrare	Costul în moneda locației unde are loc congresul	Costul în moneda locală		☐ În persoană / ☐ Virtual ☐ Membru / ☐ Non-membru ☐ Înscriere anticipată / ☐ Înscriere standard ☐ Altele:			Subtotalul „A”				Element	Nr. de profesioniști din domeniul sănătății (max. 10)	Detalii	Costul în moneda debitată	Costul în moneda locală	Deplasare		(taxe de zbor/tren per profesionist din domeniul sănătății)				(Oferiți detalii despre mijlocul de transport, prețul biletului și clasa de călătorie sau modul în care au fost calculate costurile de transport)			
Nr. de profesioniști din domeniul sănătății (max. 10)	Detalii despre taxele de înregistrare	Costul în moneda locației unde are loc congresul	Costul în moneda locală																											
	☐ În persoană / ☐ Virtual ☐ Membru / ☐ Non-membru ☐ Înscriere anticipată / ☐ Înscriere standard ☐ Altele:																													
Subtotalul „A”																														
Element	Nr. de profesioniști din domeniul sănătății (max. 10)	Detalii	Costul în moneda debitată	Costul în moneda locală																										
Deplasare		(taxe de zbor/tren per profesionist din domeniul sănătății)																												
	(Oferiți detalii despre mijlocul de transport, prețul biletului și clasa de călătorie sau modul în care au fost calculate costurile de transport)																													

Formular de cerere de finanțare pentru organizația medicală

Cazare		(Nr. de nopți X cost/noapte per profesionist din domeniul sănătății)		
	(Indicați numele hotelului rezervat sau modul în care au fost calculate costurile de cazare, inclusiv evaluarea cu numărul de stele)			
Subtotalul „B”				
Descrierea sprijinului solicitat:				
Suma totală solicitată (Subtotalul „A” + Subtotalul „B”): Suma solicitată va fi analizată mai întâi de Astellas. Dacă cererea de finanțare este aprobată, nu garantăm că suma totală solicitată aici va fi acordată în totalitate.				(în moneda locală)
Ați solicitat asistență din alte surse? (vă rugăm să rețineți că nu trebuie să solicitați de mai multe ori finanțare pentru participarea acelorași persoane la un eveniment)			☐ Da (vă rugăm să furnizați detalii) ☐ Nu	
Cum va fi îmbunătățită/menținută îngrijirea pacienților prin această finanțare? (Vă rugăm să furnizați detalii despre nevoia sau decalajul educațional pe care o/il susține această solicitare? Cum va satisface această propunere nevoia respectivă? Cum vor fi pacienții afectați pozitiv de acest sprijin)				
Declarația de responsabilitate: Declar în toate scopurile legale că informațiile furnizate sunt adevărate și sunt responsabil(ă) pentru autenticitatea și veridicitatea acestora.				
Numele:		Data:		
Titlatura:				