**SUBSÍDIO OU DOAÇÃO**

|  |
| --- |
| **ORIENTAÇÃO DO MODELO** |
| **Tipo de comunicação** | **Concordar com uma concessão ou solicitação de doação.** |
| **Modelos** | Existem dois tipos de modelos necessários ao preencher uma solicitação de subsídio ou doação:1. Solicitação de subsídio/doação - Para solicitar aprovação interna para fornecer uma concessão ou doação.
2. Acordo de subsídio/doação - Para documentar sua doação ou acordo de subvenção com o destinatário dos fundos.
 |
| **Tipo de atividade** | **Subsídio ou doação** |
| **Destinatários** | **Organização beneficiária do subsídio ou doação** |
| **Processo** | * Personalize as seções destacadas. Não faça nenhuma outra alteração no modelo.

Certifique-se de excluir essas instruções, preencher os colchetes [] e realçar antes de enviar.* Ajuste para refletir as leis locais e os códigos da indústria, conforme necessário.
* Exclua quaisquer seções que não se apliquem especificamente ao Treinamento sobre o

Produto.* Documente a aprovação interna para cumprir a solicitação de subsídio ou doação usando o formulário de solicitação de subsídio/doação.
* Envie o acordo de subvenção/doação para a organização receptora para preenchimento.
* Guarde uma cópia dos formulários preenchidos para os seus registros.
 |

|  |
| --- |
| **TIPOS DE SUBSÍDIO E DOAÇÃO (SUJEITO A LEIS, REGULAMENTOS E CÓDIGOS DA INDÚSTRIA LOCAIS)** |
| **Tipo** | **Descrição** | **Destinatário qualificado** |
| Doações para caridade | Apoio financeiro ou em espécie fornecido a uma organização sem fins lucrativos ou de caridade para promover os objetivos legítimos e documentados da organização e/ou para apoiar iniciativas genuínas de arrecadação de fundos para projetos realizados pela organização | Organização sem fins lucrativos ou de caridade registrada de acordo com as leis aplicáveis do país e com direito a receber a doação |
| Subsídio educacional- Educação em saúde | Apoio financeiro ou em espécie para atividades educacionais genuínas para PSPode incluir subsídios para organizadores de conferências terceirizados para reduzir os custos da conferência e/ou para financiar honorários, viagens, hospedagem e refeições razoáveis para PS que fazem parte do corpo docente da conferência de boa-fé.Não pode ser usado para financiar festas, entretenimento ou eventos semelhantes (por exemplo, eventos esportivos ou culturais, passeios pela cidade, apresentações musicais). | Instituições ou organizações de saúde para educação em saúde credenciada ou não |
| Subsídio educacional- Bolsas/subsídios de estudo | Apoio financeiro para programas de educação médica extensa, como bolsas de estudo | Instituições de treinamento, instituições de saúde ou sociedades profissionais |
| Subsídio educacional- Pesquisa | Suporte financeiro, em espécie ou gratuito ao produto para pesquisa clínica ou não clínica em áreas de interesse legítimo para a Empresa | Instituições de saúde ou organizações baseadas em pesquisa |
| Subsídio educacional- Educação pública | Apoio financeiro ou em espécie para a educação de pacientes ou do público sobre tópicos importantes de saúde | Instituições de treinamento, instituições de saúde ou sociedades profissionais |
| Concessão de equipamentos médicos, materiais, suprimentos ou materiais educacionais | Livros didáticos de medicina, assinaturas de publicações médicas, modelos anatômicos ou semelhantes | Instituições de treinamento, instituições de saúde ou sociedades profissionais |

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE SUBSÍDIO/DOAÇÃO**

KIT DE FERRAMENTAS **DE CONFORMIDADE PARA DISTRIBUIDORES GLOBAIS**

KIT DE FERRAMENTAS **DE CONFORMIDADE PARA DISTRIBUIDORES GLOBAIS**

|  |
| --- |
| **SOLICITAR FORMULÁRIO** |
| Escolha o tipo de subsídio ou doação (consulte a lista em anexo para obter mais detalhes) | Contribuição de caridade PesquisaEducação em saúde/educação pública Equipamentos médicos, suprimentos, etc.Bolsa/subsídio acadêmico Outro  |
| Forneça detalhes sobre o financiamento, equipamento ou serviços a serem fornecidos |  |
| **ORGANIZAÇÃO SOLICITANTE** |
| Nome da organização |  |
| Pessoa de contato |  |
| Endereço |  |
| Código postal |  |
| País |  |
| Fone/fax |  |
| E-mail |  |
| Forneça uma descrição do propósito da caridade, educacional ou científico da organização |  |
| Indique a finalidade específica da bolsa ou doação solicitados | Educação: descreva o tipo de evento educacional, data, local, nome e anexe quaisquer brochuras ou informações impressas disponíveis; identificar o público-alvo pretendido:Subsídio acadêmico: forneça as datas, detalhes e localização do programa, discriminação de custos e forneça quaisquer materiais disponíveis, incluindo formulários de inscrição:Pesquisa: forneça uma descrição dos objetivos do estudo, resultados e outrosdetalhes disponíveis:Equipamento: forneça uma descrição do equipamento a ser adquirido, estimativa de custo, fornecedor, uso pretendido e local de uso:Doações para caridade: |
| **PROCESSO DE APROVAÇÃO** |
| Envie este formulário preenchido para |
| **DOCUMENTAÇÃO ADICIONAL** |
| Inclua todas as cartas de solicitação recebidas da organização solicitante. |
| **CERTIFICAÇÃO** |
| Confirmo que as informações fornecidas são verdadeiras e completas, de acordo com o meu conhecimento, após investigação razoável. Certifico ainda que a bolsa ou doação não está sendo oferecido ou fornecido como uma concessão de preço, recompensa a clientes favorecidos ou incentivo para recomendar, prescrever ou comprar produtos ou serviços da Empresa, e não está vinculado de forma alguma ao uso passado, presente ou futuro dos Produtos ou serviços da empresa. |
| Assinatura: Data: |
| **APROVADOR (CEO/CFO/CCO/ETC.)** |
| Eu aprovo o subsídio/doação fornecido:Assinatura: Data: |

**DE CONFORMIDADE PARA DISTRIBUIDORES GLOBAIS**

**CONTRATO DE SUBSÍDIO/DOAÇÃO**

Re:

Prezado(a)

Recebemos sua solicitação do(a) para

a ser usada com o objetivo de

A entende que o está envolvido em

e usará o suporte para o desempenho dessas atividades. O confirma que tem o direito de receber o financiamento e que o recebimento do apoio não viola nenhuma regra, lei, regulamento ou política organizacional aplicável.

O concorda que o suporte é razoável e apropriado para cumprir os objetivos declarados e não é excessivo ou acima do valor justo de mercado.

A avaliou a solicitação e fornecerá o financiamento, conforme a intenção de

A e concordam que o suporte não está sendo dado em troca do uso, recomendação, prescrição ou influência no uso de produtos, ou em relação ao valor ou volume de negócios gerados entre as partes.

Para garantir a transparência adequada, o em todos os momentos relevantes e em todos os materiais relevantes concorda que o suporte da deve ser claramente divulgado em todos os momentos relevantes e em todos os materiais relevantes.

Confirme o seu acordo e aceitação dos detalhes deste acordo assinando abaixo e devolvendo o acordo assinado

para mim.

Atenciosamente,

Nome do representante autorizado

Assinatura

Data

Nome do representante autorizado

Assinatura

Data

55