

ŽÁDOST O GRANT / GRANT REQUEST APPLICATION FORM

ÚDAJE O ŽADATELI / DETAILS OF REQUESTING ORGANISATION			
Datum žádosti / Date of application:	12.3.2019		
Úplný název zdravotnické organizace (ZO) / Full name of Healthcare Organisation (HCO):	Krajská nemocnice T. Bati, a. s .		
DIČ nebo IČ / Tax ID or Registration ID:	CZ27661989		
Úplná adresa ZO / Full Address of HCO:			
Údaje o bankovním účtu / Bank account details:	Název banky / Bank name:	XX	
	Držitel účtu / Account holder:	XX	
	IBAN č. / IBAN number:	XX	
	SWIFT kód / SWIFT code:	XX	
Jméno kontaktní osoby / Contact person name:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Telefon kontaktní osoby / Contact person telephone:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	E-mail:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ÚČEL GRANTU / PURPOSE OF THE GRANT			
Účel grantu je / Purpose of the grant is: Ubytování - hotel max 4* / accomodation - hotel max 4* Doprava letecky - pouze economy třída/flight - no business class Strava - pouze snídaně/No meals - only breakfasts are supported Doprava automobilem není podporována/No support of transportation by car	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Podpora účasti zdravotních odborníků/pracovníků na vzdělávacích akcích pořádaných 3. stranou / Support for HCPs' participation at 3rd party organised educational events	
	<input type="checkbox"/>	2. Podpora vzdělávací akce pořádané žadatelem / Support for 3rd party organised by requestor	
	<input type="checkbox"/>	3. Stipendia a studijní pobyty / Scholarships and fellowships	
	<input type="checkbox"/>	4. Veřejné informační kampaně / Public Awareness Campaigns	
	<input type="checkbox"/>	5. Jiný (prosím upřesněte) / Other - please specify	
	<input type="checkbox"/>		
Oblast(i) zdravotnictví související s grantem / Medical area(s) associated with the grant:	neurochirurgie		
PODROBNOSTI O VZDĚLÁVACÍ AKCI (Vyplňte, pokud jste vybrali body 1 nebo 2.) / DETAILS OF EVENT (Complete if points 1 or 2 were selected) /			
Název vzdělávací akce / Title of the scientific event:	67th Scandinavian Neurosurgical Congress		
Lokace a místo konání vědecké akce / Location and venue of the scientific event:	Stockholm, Švédsko		
Datum akce / Date of event:	Datum zahájení / Start date:	19.5.2019	Datum ukončení / End date: 22.5.2019
Byla akce hodnocena pozitivně v systému kontroly konferencí MedTech CVS? / Has the event been positively evaluated by MedTech Conference Vetting System (CVS)? Více informací viz. / More info.on the system is available at: http://www.ethicalmedtech.eu/ .	<input checked="" type="checkbox"/>	ano, akce je v souladu se systémem CVS / yes, event is compliant	
	<input type="checkbox"/>	ne, na hodnocení se stále čeká, případně nebylo zahájeno / no, the assessment is still pending or has not been started	
	<input type="checkbox"/>	ne, akce nespadá do působnosti CVS / no, the event does not fall under the scope of CVS (please explain)	

<p>Cíl vzdělávací akce / Objective of the Educational Event:</p> <p>uveďte prosím podrobný popis rozsahu, účelu a očekávaného výstupu akce / please provide a detailed description of scope, purpose and anticipated outcome of the programme.</p> <p>Požadovaná podpůrná dokumentace: poslední aktualizovaný program / Required supporting documentation: most up-to-date program</p>	<p>Prohloubení znalostí a získání nových informací v oblasti neurochirurgie a spondylochirurgie. Program na stránkách https://www.sns2019.se/scientific-programme/</p>	
<p>Podrobný popis využití grantu / Detailed description on how the grant will be used:</p> <p>- při finanční podpoře akce / for event sponsorship:</p> <p>požadovanou podpůrnou dokumentací je přehled rozpočt / required supporting documentation is an overview of the budget /</p>	<p>Grant bude využit na úhradu registrace, ubytování a dopravy pro 2 lékaře neurochirurgického oddělení.</p>	
<p>- při podpoře účasti zdravotních odborníků/pracovníků na vzdělávací akci organizované třetí stranou / for HCP congress support:</p>	<p>Typ nákladů / Type of Costs</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> registrační poplatek / registration fee</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ubytování / accomodation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> doprava / transportation</p> <p>Celkové náklady na účastníka / Total cost per participant:</p> <p>Počet účastníků / Number of participants:</p> <p>Pořebujete podporu s organizováním akce od nezávislé cestovní kanceláře GBT CR s.r.o.(AMEX)?/Do you need support with organization of the participation from third party travel agent GBT CR s.r.o.(AMEX)?</p>	<p>Plánované výdaje (CZK) / Planned expenditures (CZK)</p> <p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>2</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ano/yes <input type="checkbox"/> ne/no</p>
<p>Pouze pokud jde o žádost ohledně účasti zdravotních odborníků/pracovníků na vzdělávacích akcích / Only if the request is for HCPs participation at Educational Events</p>		
<p>Popište prosím postup při vyřizování žádosti a kritéria, na základě kterých budou vybírání příjemci grantu / Please describe the application procedure and criteria based on which the beneficiaries of the grant will be selected</p>	<p>Lékaři budou vybráni tak, aby co nejvíce profitovali z navštíveného kongresu. Podle témat, které jsou uvedeny v programu kongresu. Získané znalosti pak budou moci využít při každodenní práci na svém oddělení.</p>	
<p>PŘESNÝ ÚČEL (Vyplňte, pokud jste zvolili body 3, 4 nebo 5.) / DETAILED PURPOSE (Complete if points 3, 4 or 5 were selected)</p>		
<p>Uveďte podrobně účel / Please provide details of the purpose / (včetně trvání, programu, očekávaného výstupu apod.) / (incl.e.g. duration, program, expected outcomes, required qualifications etc.)</p>		
<p>DODATEČNÉ INFORMACE O GRANTU A ZO / ADDITIONAL INFO ABOUT GRANT AND HCO</p>		
<p>Požadovaná částka (místní měna) / Requested amount (Local currency)</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p>	

Požadovaná částka překročí 50 % ročního provozního rozpočtu organizace žadatele (u nevládních organizací) / The requested amount exceeds 50% of the applicant organization annual operational budget (for hospital) / income (for NGO)	<input type="checkbox"/> ano / yes	<input checked="" type="checkbox"/> ne / no
Podpůrné dokumenty v příloze / Supporting documents attached:	<input type="checkbox"/>	výpis z OR / registry document
	<input type="checkbox"/>	podrobný návrh rozpočtu akce / detailed event budget draft
	<input type="checkbox"/>	program akce / event program
	<input type="checkbox"/>	jiné (prosím upřesněte)/ other (please specify)

Prohlašuji , že:

- informace uvedené v tomto formuláři a v průvodní dokumentaci jsou přesné a pravdivé,
- jsem se seznámil/a se všeobecnými obchodními podmínkami společnosti Johnson & Johnson pro udělování vzdělávacích grantů a přijal/a je,
- žádost o grant nesouvisí, ať už přímo, či nepřímo, s minulým, současným nebo možným budoucím nákupem, pronájemem, doporučením, předpisem, použitím, dodáním nebo zajištěním výrobků nebo služeb společnosti.

I hereby declare that

- The information provided in this form and supporting documentation is true and accurate.
- I got familiarized and accept the General Terms of Johnson & Johnson for providing Educational Grant
- The grant request is not implicitly or explicitly linked in any way to past, present or potential future purchase, lease, recommendation, prescription, use, supply or procurement of the Company's products or services.

Datum / Date:

.....

PODPIS / SIGNATURE

MUDr. Radomír Maráček
předseda představenstva
Ing. Vlastimil Vajdák
člen představenstva