

# POTVRZENÍ FINANCOVÁNÍ

Vážená/ý [OU OU],

jménem společnosti Pfizer, spol. s r.o., se sídlem Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČ: 49244809, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 20616 (dále jen „**Pfizer**“) s potěšením poskytneme následující podporu pro Klinika pneumologie a ftizeologie LF UK a FN Plzeň:

* **na zajištění účasti na kongresu:** XXX. Západočeské pneumoonkolgické dny
* **kongres technicky zabezpečuje:** EUROVERLAG Plus s.r.o, IČ: 00669806
* **datum začátku a místo konání kongresu:** Listopad 09, 2023, PRIMAVERA Hotel Congeress Center Plzeň
* **za sponzorskou podporu bude poskytnuto:** partner + symposium:

Others - titul partner – pod tímto titulem bude partner uváděn ve všech tiskových a propagačních materiálech konference, poskytnutí výstavní plochy 2x2 m, uveřejnění loga nebo obchodního jména firmy na webové stránce konference, umístění loga nebo obchodního jména firmy v programu konference, poskytnutí inzertní plochy 1 A5 v programu konference, možnost zařazení reklamních a propagačních materiálů firmy do kongresových tašek, umístění loga nebo obchodního jména firmy na souhrnném poděkování všem partnerům akce. 2x registrace pro firemní pracovníky nad rámec partnerství s volným vstupem, sympozium v rozsahu 30 minut.

* **cena sponzorské podpory (bude uhrazena na účet Technického organizátora):** Kč 165.000,00 (bez DPH)

# Přijetím této podpory od společnosti Pfizer vyjadřujete svůj souhlas s tím, že:

* finanční podpora od společnosti Pfizer nebude mít za následek, že Vaše organizace a dle Vašich informací ani nikdo z jednotlivců spojených s Vaší organizací nebo touto podporou učiní cokoli, co by vedlo k tomu, že společnost Pfizer neoprávněně získá nebo si udrží obchod nebo získá jakoukoli nepatřičnou obchodní výhodu;
* Vaše organizace a dle Vašich informací ani nikdo z jednotlivců spojených s Vaší organizací nebo touto podporou, nepoužije jakoukoli část finanční podpory od společnosti Pfizer k tomu, aby přímo či nepřímo nabídl či poskytl jakékoli finanční prostředky nebo jiné hodnotné plnění ve snaze ovlivnit jakéhokoli státního úředníka nebo jinou osobu s cílem zajistit pro společnost Pfizer neoprávněné získání nebo udržení obchodu nebo získání jakékoli nepatřičné obchodní výhody, a že takovou platbu nepřijal ani v budoucnosti nepřijme;
* společnost Pfizer je oprávněna odvolat nebo pozastavit jakoukoli finanční podporu, pokud zjistí, že Vaše organizace nebo někdo z jednotlivců spojených s Vaší organizací nebo touto podporou použil nebo má v úmyslu použít jakoukoli část podpory ve snaze ovlivnit jakéhokoli státního úředníka nebo jinou osobu s cílem zajistit pro společnost Pfizer neoprávněné získání nebo udržení obchodu nebo získání jakékoli obchodní výhody;
* Vaše organizace bere na vědomí, že finanční podpora poskytnutá společností Pfizer musí být v souladu s veškerými platnými právními předpisy a etickými standardy stanovenými Evropskou federací farmaceutického průmyslu a sdružení (EFPIA). Nelze vyloučit, že podle standardů federace EFPIA bude pro vzdělávací akci pořádanou nezávislou osobou (dále jen „**Akce**“) vyžadováno schválení v rámci platformy Conference Vetting System/e4ethics obchodního sdružení Ethical MedTech. V případě, že bude toto schválení potřeba, Vaše organizace potvrzuje, že pořádání Akce předložila, resp. předloží ke schválení podle pokynů na internetových stránkách https:[//www.ethicalmedtech.eu/e4ethics/about-e4ethics/.](http://www.ethicalmedtech.eu/e4ethics/about-e4ethics/) Vaše organizace potvrzuje, že si toto schválení zajistila, resp. zajistí. Pokud nezískáte schválení vyžadované podle shora uvedených standardů federace EFPIA, je společnost Pfizer oprávněna tuto smlouvu ukončit výpovědí s okamžitou účinností a veškeré částky, které společnost Pfizer vyplatila, je Vaše organizace povinna vrátit společnosti Pfizer do 30 dnů ode dne uvedené výpovědi.

# Přijetím této podpory od společnosti Pfizer souhlasíte, aby společnost Pfizer zveřejnila, že Vaší organizaci poskytla výše specifikovanou finanční podporu:

* v rozsahu uvedení identifikace Vaší organizace jako příjemce, účelu, specifikace druhu a výše poskytnutého plnění;
* za účelem plnění povinnosti společnosti Pfizer vyplývající z jejího členství v Asociaci Inovativního Farmaceutického Průmyslu (AIFP) v rámci iniciativy, jejímž cílem je zvýšení transparentnosti spolupráce mezi farmaceutickým průmyslem a zdravotnickými odborníky a zdravotnickými organizacemi, kdy tato povinnost je obsažena v předpisu AIFP s názvem Disclosure Kodex;
* na internetových stránkách [www.transparentnispoluprace.cz](http://www.transparentnispoluprace.cz/) nebo na jiné AIFP provozované internetové stránce, a/nebo na internetových stránkách společnosti Pfizer anebo jiných osob, jež jsou součástí koncernu Pfizer.

Pokud nesouhlasíte s některou z výše uvedených podmínek, obraťte se prosím na svou kontaktní osobu ve společnosti Pfizer.

Společnost Pfizer je odhodlána podporovat organizace jako ta Vaše. Děkujeme Vám za spolupráci.

S pozdravem, Pfizer, spol. s r.o.

[OU

X

OU]

# Potvrzujeme přijetí výše specifikovaného plnění/podpory a souhlas s výše uvedenými

**podmínkami přijetí podpory.**

**SAMOSTATNÉ UJEDNÁNÍ - REGISTR SMLUV**

Je-li dána zákonná povinnost k uveřejnění výše uvedené smlouvy v Registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv (dále jen „zákon o RS“), dohodly se smluvní strany, že takovou povinnost splní Pfizer, a to v souladu s níže uvedeným.

Pfizer neuveřejní v Registru smluv obchodní tajemství, které smluvní strany označily výše tak, že jej umístily mezi symboly: „[XX…XX]“, shodně budou z uveřejnění vyloučeny části této smlouvy výše umístěné mezi symboly: „[OU…OU]“ pro ochranu osobních údajů. Dále nebudou uveřejňovány v souladu s § 3 odst. 2 zákona o RS části označené symboly „[NP…NP]“

Pfizer informuje Příjemce o splnění povinnosti emailovou zprávou na kontaktní email: [OU OU], nejpozději do 2 měsíců ode dne uzavření výše uvedené smlouvy. Dohoda smluvních stran dle tohoto článku tvoří samostatné ujednání nezávislé na vzniku či trvání výše uvedené smlouvy.

NA DŮKAZ ČEHOŽ smluvní strany uzavřely toto samostatné ujednání, které je níže jejich jménem a jejich řádně zplnomocněnými zástupci podepsáno.

# Pfizer, spol. s r.o.

Podpis:

Jméno a funkce:

 [OU OU] ,

MAPP Operations Manager

Datum:

 5/9/2023

Místo: Thessaloniki

# Klinika pneumologie a ftizeologie LF UK a FN Plzeň

Podpis: Jméno a funkce: [OU OU], přednosta

Datum:

6/9/2023

Místo: Plzeň-Bory