

EDUCATIONAL GRANT REQUEST FORM Support for HCPs' participation at 3rd party organised educational events FORMULÁŘ ŽÁDOSTI O UDĚLENÍ edukačního GRANTU Podpora účasti HCP na vzdělávacích akcích pořádaných třetí stranou				
DETAILS OF REQUESTING ORGANISATION ÚDAJE O ŽADATELI - ORGANIZACI				
Full name of Healthcare Organisation (HCO): Úplný název zdravotnické organizace (ZO):	Fakultní Thomayerova nemocnice			
Tax ID or Registration ID: DIČ nebo IČO:	00064190			
Full Address of HCO: Úplná adresa ZO:	Václavská 800, 140 59 Praha 4 Krč			
Bank account details: Údaje o bankovním účtu:	Bank name/Název banky:	Česká národní banka		
	Account holder/Držitel účtu:	Thomayerova nemocnice		
	IBAN			
	SWIFT code/SWIFT kód			
Contact person name: Jméno kontaktní osoby:	OU OU			
Contact person phone no.: Telefon kontaktní osoby:	OU OU	E-mail:	OU OU	
REQUEST DETAILS DETAILY K ŽÁDOSTI				
Medical area associated with the grant: Oblast(i) zdravotnictví související s grantem:	Podpora účasti zdravotních odborníků/pracovníků na vzdělávacích akcích pořádaných 3. stranou			
Title of the event: Název vzdělávací akce:	33rd ESTS (European Society of Thoracic Surgeons) MEETING			
Location: Místo konání:	Budapešť, Maďarsko			
Date Datum:	Start date: Datum zahájení:	25.5.2025	End date: Datum ukončení:	27.5.2025
Has the event been approved by MedTech Conference Vetting System (CVS)? Byla akce hodnocena pozitivně v systému kontroly konferencí MedTech CVS?		YES, event is compliant ANO, akce je v souladu se systémem CVS		
	XXX	NO, the assessment is still pending or has not been started NE, na hodnocení se stále čeká, případně nebylo zahájeno		
		NO, event does not fall under the scope of CVS, reason: NE, akce nespádá do působnosti CVS, důvod:		
		NE, event is not compliant with MedTech Code NE, akce není v souladu s MedTech Kodexem		
Objective of the Educational Event, (scope, purpose and anticipated outcome): please attach up-to-date programme Účel vzdělávací akce (Rozsah, účel a očekávaný přínos): prosím, přiložte aktuální program	Další rozšíření vědomostí a dovedností na poli mezinárodního fóra, kontakt s předními odborníky v oboru hrudní chirurgie, seznámení s nejnovějšími výsledky světové lékařské vědy, což má významný přínos pro rozvoj péče o pacienty i na národní úrovni, vede ke zlepšení kvality péče o pacienty a poskytnutí služeb na nejvyšší úrovni poznání současné vědy.			

General rules for costs funded from J&J grant: Všeobecná pravidla pro náklady hrazené z grantu společnosti J&J: Accommodation - hotel max 4* Ubytování - hotel max 4* Flight - economy class only Let - pouze ekonomická třída No private car/car rental Žádné náklady na soukromý automobil/pronájem automobilu Public transport (train, bus) - only for long distance travel Veřejná doprava (vlak, autobus) - pouze v případě větších vzdáleností No meals - except hotel breakfasts Bez stravování - s výjimkou hotelové snídaně No per diems Bez diet	arrival/departure date: datum příjezdu/odjezdu:		24.5.2025 / 27.5.2025
	Cost Type Typ nákladů		Planned expenditures Plánované náklady (CZK)
	registration fee per participant: registrační poplatek za účastníka:		15 000,- (registrace ESTS Member - High Income/ early rate)
	accommodation cost per participant: ubytování celkové náklady za účastníka:		12 000,-
	room rate per night per participant: cena pokoje za noc:		4 000,-
	transportation per participant: doprava za účastníka: ☐ Airline ticket/Letenka ☒ Bus/Train/Autobus/Vlak		3 000,-
	Total cost per participant: Celkové náklady na jednoho účastníka:		30 000,-
	Number of participants: Počet účastníků:		2
	Total amount requested: požadovaná částka celkem:		60 000,-
	Please describe selection criteria for supported participants Prosím, uveďte selekční kritéria pro podporované účastníky	aktivní lékař, provádějící chirurgické výkony v daném oboru	
Do you need logistic support from travel agent GBT CR s.r.o.(AMEX)? Pořebujete podporu s organizováním akce od nezávislé cestovní kanceláře GBT CR s.r.o.(AMEX)?		No Ne	If yes, J&J will transfer the funds directly to AMEX Pokud ano, J&J poskytne finanční prostředky přímo společnosti AMEX

I hereby declare that:

Tímto potvrzuji, že:

- The information provided in this form and supporting documentation is true and accurate
 - Informace uvedené v tomto formuláři a v průvodní dokumentaci jsou přesné a pravdivé
- I got familiarized and accept the General Terms of Johnson & Johnson for providing Educational Grant
 - Seznámil/a jsem se a souhlasím se všeobecnými obchodními podmínkami společnosti Johnson & Johnson pro udělování vzdělávacích grantů a přijal/a je
- The grant request is not explicitly or implicitly linked in any way to past, present or potential future purchase, lease, recommendation, prescription, use, supply or procurement of the Johnson & Johnson's products or services.
 - 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 Johnson & Johnson.

Date: dle elektronického

Datum: podpisu

Position:
Pozice:
SIGNATURE
PODPIS

OU = osobní údaj