



SMLOUVA O POSKYTNUTÍ GRANTU

uzavřená podle ustanovení § 1746 odst. 2 a § 2064 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.,
občanský zákoník

(„Smlouva“)

SMLUVNÍ STRANY

(1) **ROCHE s.r.o.**

sídlo: Sokolovská 685/136f, Karlín, 186 00 Praha 8, Česká republika

IČO: 49617052

DIČ: CZ49617052

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka
13202

(„**Poskytovatel**“)

a

(2) Fakultní nemocnice Hradec Králové

sídlo: Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové

IČO: 00179906

Bankovní spojení: 20001-24639511/0710 (vedený u ČNB),

IBAN: CZ09 0710 0200 0100 2463 9511

Event kód: 2017 03 SGBCC

UCI kód: 000000000005991543

(„**příjemce**“ a poskytovatel a příjemce dále společně „**strany**“)

I.

1. Poskytovatel se rozhodl poskytnout příjemci finanční grant ve výši 92 000,- Kč (devadesátdevět tisíc korun českých). Účelem poskytnutí grantu je podpora vzdělávání v oblasti zdravotnictví, a to konkrétně podpora účasti (registrace, ubytování, doprava) jednoho zdravotnického odborníka v oboru hematonekologie na kongrese iwCLL, týkajícího se léčby chronické lymfocytární leukémie, konaného ve dnech 12. - 15. května 2017 v New Yorku, USA („akce“ a „grant“).
2. Grant je poskytnut na základě žádosti příjemce ze dne [redacted] 2017, která je přiložena jako příloha č. 1 k této smlouvě.
3. Příjemce grant přijímá a zavazuje se jej použít výhradně na stanovený účel.
4. Poskytovatel si vyhrazuje možnost a právo kdykoli zkontrolovat, zda grant slouží dohodnutému účelu. Pokud by příjemce grant použil k jinému než dohodnutému účelu, zavazuje se jej vrátit poskytovateli.

VZOR 22_grantova smlouva_podpora kongresu_1_2016_PV_B

Vyřizuje (jméno a příjmení iniciátora smlouvy): [redacted]

5. Poskytovatel se zavazuje, že grant bude poukázán na bankovní účet příjemce do čtrnácti dnů po uzavření této smlouvy.
6. Grant poskytnutý poskytovatelem dle této smlouvy nesmí být použit pro soukromé účely či osobní potřebu příjemce nebo zdravotnických odborníků.
7. Strany potvrzují, že grant dle této smlouvy není poskytnut jako podmínka pro, podnět k nebo odměna za minulé, současné či budoucí doporučení, předepisování, nákup, dodávky, prodej či podání konkrétního léčivého přípravku poskytovatelem příjemcem nebo zdravotnickými odborníky. Poskytnutím grantu dle této smlouvy není nikterak narušována nezávislost příjemce nebo zdravotnických odborníků při poskytování zdravotní péče.
8. Grant není poskytnut jako reklama na léčivé přípravky vyráběné nebo distribuované poskytovatelem nebo jakoukoliv z jeho mateřských, dceřiných nebo sesterských společností. Poskytovatel potvrzuje, že příjemci ani zdravotnickým odborníkům nevzniká na základě této smlouvy žádná povinnost propagovat tyto léčivé přípravky.
9. Příjemce potvrzuje, že přijetím grantu neporuší své povinnosti vyplývající z právních předpisů ani jakákoliv jiná etická pravidla/pravidla o konfliktu zájmů, jež jsou pro příjemce závazná. Příjemce bude s grantem nakládat v souladu s právními předpisy a řádně splní ve vztahu ke grantu své povinnosti vyplývající z právních předpisů, zejména zákona o dani z příjmu.
10. Výběr zdravotnických odborníků, kteří se akce zúčastní, náleží výhradně příjemci a není nikterak ovlivněn poskytovatelem. Příjemce se zavazuje uhradit zdravotnickým odborníkům z grantu v přiměřené výši pouze rozumně vynaložené náklady na:
 - a) ubytování zdravotnického odborníka v místě konání akce ty kategorii nejvýše First Class tj. ****maximálně 24 hodin před a 24 hodin po skončení akce);
 - b) registrační poplatky akce;
 - c) stravné ve výši dle příslušných pracovněprávních předpisů (pouze, pokud je příjemce zaměstnavatelem zdravotnických odborníků, jejichž účast na akci je podporována prostředky z grantu dle této smlouvy);
 - d) (v případě akce konané v zahraničí) náklady na zajištění přepravy zdravotnického odborníka (včetně transferů) z České republiky do místa konání akce. V případě letecké dopravy přímý let (je-li přímý let k dispozici) třídou Economy Class, Business Class je přípustná v odůvodněných případech pouze pro zaoceánské lety;
 - e) (v případě akce konané v České republice) přiměřené náklady na zajištění přepravy zdravotnického odborníka v České republice z místa bydliště/pracoviště do místa konání akce.

II.

1. Asociace Inovativního farmaceutického průmyslu přijala v roce 2013 Kodex AIFP upravující zveřejňování plateb a jiných plnění farmaceutických společností zdravotnickým odborníkům a zdravotnickým zařízením“ („Kodex transparentní spolupráce“ a „AIFP“). Tento kodex je pro poskytovatele závazný z důvodu členství skupiny ROCHE v Evropské

federaci farmaceutických společností a asociací („EFPIA“) Kodex transparentní spolupráce upravuje povinnost zveřejňování plateb a jiných plnění farmaceutických společností zdravotnickým odborníkům a zdravotnickým zařízením, kteří mají sídlo nebo místo hlavní praxe v ČR, od roku 2015, a to na platformě, kterou bude AIFP provozovat na stránkách www.transparentnispoluprace.cz. Tato povinnost se vztahuje i na grant poskytnutý poskytovatelem dle této smlouvy. Příjemce souhlasí s tím, že poskytovatel bude pro tyto účely zpracovávat ve svých interních systémech a následně zveřejní na platformě AIFP www.transparentnispoluprace.cz název/obchodní firmu, sídlo, IČO příjemce a údaje o výši grantu. Více informací o zpracování/zveřejnění údajů o příjemci a grantu dle této smlouvy pro účely splnění povinností poskytovatele dle Kodexu transparentní spolupráce je možno získat na webových stránkách poskytovatele www.roche.cz (viz dokument Informace ke Kodexu Disclosure).

2. Příjemce se zavazuje řádně zveřejnit poskytnutí grantu dle této smlouvy/informovat o poskytnutí grantu třetí osoby v rozsahu, v jakém je povinen tak učinit dle příslušných právních předpisů nebo jiných pravidel, kterými je příjemce vázán.
3. Poskytovatel souhlasí se zveřejněním své obchodní firmy a výše grantu v seznamu dárců příjemce.

III.

Poskytovatel bere na vědomí a souhlasí s tím, aby byla tato Smlouva v celém jejím rozsahu (včetně příloh) příjemcem uveřejněna v registru smluv ve smyslu a podle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), v platném znění.

1. Pro účely zveřejnění v registru smluv se smluvní strany dohodly, že jako předmět smlouvy bude uvedeno Poskytnutí grantu za účelem podpory vzdělávání.
2. Smluvní strany se dohodly, že nebudou zveřejněny osobní údaje uvedené v příloze č. 1 smlouvy, z důvodu ochrany osobních údajů.

IV.

1. Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu stranami.
2. Ve všech ostatních záležitostech neupravených touto smlouvou se vztah obou stran řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku v platném znění.
3. Všechny dodatky a doplňky k této smlouvě mohou být učiněny pouze po dohodě obou

stran a pouze písemnou formou.

4. Přijetí nabídky s odchylkou se pro účely této smlouvy/dodatku k této smlouvě vylučuje.
5. Strany ujednaly uzavření této smlouvy v písemné formě. Obě strany potvrzují, že tato smlouva byla uzavřena svobodně a na základě projevené vůle obou stran.
6. Smlouva se vyhotovuje ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá strana obdrží po jednom stejnopisu.

*Podpisová strana
následuje.*

Podpisová strana

Strany tímto výslovně prohlašují, že tato Smlouva vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli, na důkaz čehož připojují níže své podpisy.

Poskytovatel

Příjemce

ROCHE s.r.o.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Datum:

4/5/2017

Datum:

9.5.2017

[Redacted signature area]

[Redacted signature area]

[Redacted signature area]

Jméno: prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr.ř.

Funkce: ředitel

[Redacted signature area]

Datum:

09.05.2017

[Redacted signature area]

[Redacted signature area]

[Redacted signature area]



Žádost o grant¹

Část 1- obecné náležitosti žádosti
Žadatel: ² Fakultní nemocnice Hradec Králové IČO: 00179906 Sídlo, adresa včetně PSČ: Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové Kontaktní osoba žadatele: [REDACTED] Email: [REDACTED] Telefon: [REDACTED]
Účel grantu: ³ a) podpora neklinického výzkumu b) podpora poskytování informací v oblasti zdravotnictví c) podpora vzdělávání v oblasti zdravotnictví
Uved'te detaily konkrétní akce/činnosti/projektu, pro které má být grant využit, včetně cílů a očekávaných výsledků akce/činnosti/projektu: Podpora účasti jednoho lékaře FN Hradec Králové na: kongresu iwCLL, který se koná v termínu od 12. 5. do 15. 5. 2017 v New Yorku, USA.
Očekávaná cílová skupina akce/činnosti/projektu: Prohlubování kvalifikace v rámci celoživotního vzdělávání lékařů v oboru hematonekologie.

1 Vyplňte prosím formulář žádosti. V případě, že některý údaj není pro Vaši žádost relevantní, uveďte prosím do příslušné kolonky: N/A. V případě nedostatku místa ve formuláři prosím uveďte další informace v příloze, kterou zašlete spolu s žádostí. V příslušné kolonce žádosti na přílohu odkazte.

2 Uveďte název nebo obchodní firmu dle údajů z veřejného rejstříku.

3 Zaškrtněte příslušnou variantu.

<p>Cíle a očekávané výsledky akce/činnosti/projektu:</p> <p>Cílem vzdělávací akce je získání nových poznatků a zkušeností v oboru hematonekologie na celosvětové úrovni.</p>
<p>Program akce:⁴</p>
<p>Popis místa konání akce:⁵</p>
<p>Uveďte, zda akce obsahuje části se společenským/zábavným charakterem/volnočasové aktivity a zda jsou hrazeny účastníky zvlášť.⁶</p>
<p>Výše požadovaného grantu:</p> <p>Rozpis nákladů, které budou hrazeny z grantu:</p> <p>Podpora registrace, ubytování (v termínu od 12. 5. do 15. 5. 2017) a doprava pro jednoho lékaře na vzdělávací akci iwCLL 2017. Celková výše uvedených nákladů činí 92.000,- Kč.</p>

4 Uveďte pouze v případě, že je grant žádán pro účely podpory akce.

5 Uveďte pouze v případě, že je grant žádán pro účely podpory akce.

6 Uveďte pouze v případě, že je grant žádán pro účely podpory akce. Tyto části programu není možno financovat z grantového příspěvku.

Odůvodnění žádosti o grant (zdůvodnění potřebnosti akce/činnosti/projektu):⁷

Prohlubování kvalifikace v rámci celoživotního vzdělávání lékařů v oboru hematookologie. Získání nových poznatků a zkušeností v oboru hematookologie na celosvětové úrovni.

Uveďte, zda žadatele, respektive akci/činnost/projekt, o jejichž podporu formou grantu je žádáno, podporují (finančním či věcným plněním nebo jinak) i další subjekty:⁸

Potvrzujeme, že výše grantu představuje méně než 30% ročního rozpočtu/příjmu žadatele.

ANO⁹

¹⁰Potvrzujeme, že pro naši společnost pracuje¹¹ více jak deset zdravotnických odborníků (lékaři, lékárníci, zdravotní sestry) a že naše společnost má více jak dva společníky.

ANO¹²

¹³Potvrzujeme, že máme (naše právnická osoba) více jak 50 členů.

ANO¹⁴

⁷ Odůvodněte stručně potřebnost grantu (důvodem pro poskytnutí grantu je například konkrétní nenaplněná vzdělávací nebo výzkumná potřeba).

⁸ Preferována je podpora v případech, kdy ROCHE s.r.o. není jediným subjektem poskytujícím podporu.

9 Pro vyjádření souhlasu prosíme, zaškrtněte toto políčko.

10 Vyplní žadatel, který je založen za podnikatelským účelem/poskytuje zdravotní služby. Nevypĺňujú přímo řízené organizace MZ ČR. Nesplnění požadavku dle tohoto bodu vylučuje poskytnutí podpory ze strany ROCHE s.r.o. formou grantu.

11 Zohledněte zaměstnance, OSVČ vykonávající činnost na základě smluvního vztahu, členy orgánů a/nebo společníky, pokud vykonávají činnost ve prospěch společnosti.

12 Pro vyjádření souhlasu prosíme, zaškrtněte toto políčko.

13 Vyplní žadatel, který je založen za nepodnikatelským účelem (např. patientská organizace, odborná společnost).

Nesplnění požadavku dle tohoto bodu nevylučuje poskytnutí podpory ze strany ROCHE s.r.o. formou grantu, pravděpodobně Vás však budeme žádat o další informace.

Část 2- náležitosti žádosti pro případ poskytnutí grantu subjektu odlišnému od žadatele¹⁵
Příjemce grantu: ¹⁶
Uveďte důvody pro poskytnutí grantu osobě odlišné od žadatele:
Potvrzujeme, že grant bude využit výlučně pro účely uvedené v této žádosti. ANO ¹⁷ <input type="checkbox"/>
Bereme na vědomí následující omezení pro poskytnutí grantu ze strany ROCHE s.r.o. a potvrzujeme, že nám není známa žádná skutečnost, která by bránila poskytnutí grantu žadateli s ohledem na tato omezení: Grant nesmí být použit pro soukromé účely, či osobní potřebu příjemce grantu nebo zdravotnických odborníků. Grant není poskytnut jako podmínka pro, podnět k nebo odměna za minulé, současné či budoucí doporučení, předepisování, nákup, dodávky, prodej či podání konkrétního léčivého přípravku ROCHE s.r.o. žadatelem nebo zdravotnickými odborníky. Poskytnutím grantu nesmí být narušována nezávislost žadatele nebo zdravotnických odborníků při poskytování zdravotní péče. Grant není poskytnut jako reklama na léčivé přípravky vyráběné nebo distribuované ROCHE s.r.o. nebo jakoukoliv z jeho mateřských, dceřiných nebo sesterských společností. Žadateli ani zdravotnickým odborníkům nevznikne v případě poskytnutí grantu žádná povinnost propagovat tyto léčivé přípravky. Poskytnutí grantu nesmí bránit povinnosti žadatele vyplývající z právních předpisů ani jakákoliv jiná etická pravidla/pravidla o konfliktu zájmů, jež jsou pro žadatele závazné. Žadatel je povinen s grantem nakládat v souladu s právními předpisy a řádně splnit ve vztahu ke grantu své povinnosti vyplývající z právních předpisů, zejména zákona o dani z příjmů. ANO ¹⁸ <input type="checkbox"/>
Rozumíme, že ROCHE s.r.o. je povinna v souladu s pravidly Kodexu AIFP upravujícího zveřejňování plateb a jiných plnění farmaceutických společností zdravotnickým odborníkům a zdravotnickým zařízením (viz http://www.aifp.cz/cs/eticke-jednani/transparentni-spoluprace/Contents.3/0/C7EC014160AE81CA3691B934CC809FB7/resource.pdf), který přijala v roce 2013 Asociace Inovativního farmaceutického průmyslu „Kodex Transparentní spolupráce“ a „AIFP“) zpracovat ve svých interních systémech a následně zveřejnit údaje o našem názvu/obchodní firmě, sídle, IČO a výši grantu na veřejně dostupné internetové platformě www.transparentnispoluprace.cz provozované AIFP a s tímto zpracováním a zveřejněním těchto údajů v souladu s pravidly Kodexu Transparentní spolupráce souhlasíme.

14 Pro vyjádření souhlasu prosíme, zaškrtněte toto políčko.

15 Tuto část vyplňte pouze v případě, že příjemcem grantu má být třetí osoba odlišná od žadatele.

16 Uveďte název/obchodní firmu, sídlo a IČO příjemce grantu.

17 Pro vyjádření souhlasu prosíme, zaškrtněte toto políčko.

18 Pro vyjádření souhlasu prosíme, zaškrtněte toto políčko.

ANO¹⁹

Část 3- podpis žádosti

Datum: [redacted] 2017

Přílohy:

Část 4- schválení žádosti²¹

Vyjádření schvalujícího:

Discussed on grant review committee - [redacted] 2017.
Result: Approved.

Datum:

Podpis:

Vyjádření oddělení MEDICAL (pro granty patientským organizacím):

19 Pro vyjádření souhlasu prosíme, zaškrtněte toto políčko.

20 Uveďte jméno, příjmení a funkci/pracovní zařazení osoby, která podepisuje žádost za žadatele. Žádost musí být podepsána osobou, která je oprávněna za žadatele v této věci jednat.

21 Vyplní zaměstnanci ROCHE s.r.o.