

<p>Boston Scientific Ibérica, S.A. (BSCI) Fellowship/Scholarship Grant Agreement</p> <p>NOVEMBER 2020</p> <p><u>(Greyed text: either fill with the relevant information or choose from the available options)</u></p> <p>This Fellowship/Scholarship Grant Agreement (the “Agreement”) is entered into and effective as of the date of last signature herein (the “Effective Date”).</p> <p>BY AND BETWEEN</p> <p>ITEM HOSPITAL CONSULTING S.L a company incorporated under the laws of Spain with a registered address in C/ REY ABU SAID 7, GRANADA, 18006 (the “Company”) and legally represented by JACINTO PEREZ REYES , GERENTE.</p> <p>AND</p> <p>Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental – Alejandro Otero (FIBAO), an organization incorporated under the laws of Spain with a registered address in Avda. Madrid, 15 – 2ª Planta, 18012, Granada (the “Grant Recipient”) and legally represented by Raquel Soriano Martínez Directora-Gerente de FIBAO.</p>	<p>Contrato de Concesión de Beca de Estudios Boston Scientific Ibérica, S.A. (BSCI)</p> <p>NOVIEMBRE 2020</p> <p>El presente Contrato de Concesión de Beca de /de Estudios (el “Contrato”) se suscribe y entrará en vigor en la fecha de su última firma (la “Fecha de Entrada en Vigor”)</p> <p>ENTRE</p> <p>ITEM HOSPITAL CONSULTING S.L. sociedad constituida de conformidad con la legislación de España, con domicilio social en C/ REY ABU SAID 7, GRANADA, 18006 (la “Sociedad”), legalmente representada por JACINTO PEREZ REYES , GERENTE.</p> <p>Y</p> <p>Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental – Alejandro Otero (FIBAO) sociedad constituida de conformidad con la legislación de España, con domicilio social en Avda. Madrid, 15 – 2ª Planta, 18012, Granada (la “Beneficiaria de la Beca”), legalmente representada Raquel Soriano Martínez Directora-Gerente de FIBAO.</p> <p>En lo sucesivo ambas sociedades se denominarán conjuntamente las “Partes” e individualmente, una “Parte”.</p>
---	---

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

<p>Together hereinafter referred as “Parties”, or each individually as a “Party”.</p>	
WHEREAS	EXPONEN
<p>I. WHEREAS, Company is engaged as an Agent of Boston Scientific Ibérica, S.A</p> <p>II. WHEREAS, Company is committed to support independent medical education and intends to provide educational grants via funding or in kind support to Healthcare Organizations for the support and the advancement of genuine medical education of Healthcare Professionals (“HCPs”), patients and/or the public on clinical, scientific and/or healthcare topics relevant to the therapeutic areas in which the Company is interested and/or involved;</p> <p>III. WHEREAS, Grant Recipient is a research institution which submitted the Grant Request Application Letter via the Annex I attached hereto to the Company that accepts it under the following</p>	<p>I. Que la Sociedad es Agente Comercial de Boston Scientific Ibérica, S.A.</p> <p>II. Que la Sociedad ha asumido el compromiso de fomentar la educación médica independiente y tiene previsto conceder becas de enseñanza en forma de financiación o concesión de apoyo en especie a Organizaciones de Asistencia Sanitaria con el fin de respaldar y promocionar la educación médica independiente dirigida a Profesionales Sanitarios (“HCPs”, por sus siglas en inglés), pacientes y/o el público en general. Dicha educación médica independiente abordará los aspectos clínicos, científicos y/o sanitarios correspondientes a las áreas terapéuticas en las que la Sociedad tiene intereses y/o está implicada;</p> <p>III. Que la Beneficiaria de la Beca es un fundación de investigación que ha presentado a la Sociedad la Carta de Solicitud de Beca correspondiente en la forma del Anexo I adjunto, que la Sociedad ha aceptado de conformidad con los siguientes, :</p>
TERMS AND CONDITIONS	TERMINOS Y CONDICIONES
<p>Article 1 – Purpose of the Grant</p> <p>1.1 The Company offers to the Grant Recipient an educational grant that will be used to support a Fellowship program specified in Article 2 hereafter (“the Grant”). The Grant shall be provided to support independent medical education in accordance with the MedTech Europe Code of Business Practice and all applicable laws, regulations and country-specific industry codes of conduct.</p>	<p>Cláusula 1 – Objeto de la Beca</p> <p>1.1 La Sociedad ofrece a la Beneficiaria de la Beca una beca educativa destinada a financiar el programa de Becas de Estudio especificado en el Artículo 2 a continuación (“la Beca”). La Beca se concederá con el objeto de financiar la educación médica independiente de conformidad con lo establecido en el Código Ético de la patronal europea MedTech y en la totalidad de las leyes, reglamentos y códigos de conducta específicos del sector en vigor.</p>

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

<p>1.2 The Company has agreed that the Grant should be used for the following activities (hereafter the “Program”):</p> <p>Detailed description of the Program as provided by the Grant Recipient in the Grant Request Application Letter attached as Annex 1 hereto</p> <p>1.3 The Parties agree that each of the various components of the Program is for scientific and/or educational purposes only and will not promote any Company's products or services, directly or indirectly.</p> <p>1.4 The Grant will not be used for:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Direct or indirect promotion of medical products or services b) Support of off-label use of any product c) Payment by the Grant Recipient of exhibit or display fees for its promotion and services d) Support of charitable programs e) Payment for organizational overhead such as administrative fee applied to the total Grant amount and/or to each of the individual HCP beneficiary category of the Grant and/ or the purchase of capital equipment, software and non-medical staff training. <p>1.5 The Grant Recipient may use the Grant only for the Program described in Annex 1 hereto. Any change in the intended use of the Grant must be approved in advance by the Company in writing, without such approval implies acceptance in no case by Agent's Principal, Boston Scientific Ibérica, S.A.</p>	<p>1.2 La Sociedad ha establecido que la Beca se deberá destinar a las siguientes actividades (en lo sucesivo, el “Programa”):</p> <p>Descripción pormenorizada del Programa aportado por la Beneficiaria de la Beca en la Carta de Solicitud de Beca que se adjunta en el Anexo 1.</p> <p>1.3 Las Partes acuerdan que cada uno de los diversos elementos que componen el Programa se incluyen únicamente con fines científicos y/o educativos y no promocionarán directa ni indirectamente los productos ni los servicios de la Sociedad.</p> <p>1.4 La Beca no se destinará a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la promoción directa ni indirecta de los productos o servicios médicos, en ningún caso; b) fomentar el uso no aprobado de ningún producto; c) el pago por la Beneficiaria de la Beca de tasas de exposición o muestra para su promoción y servicios; d) la financiación de programas benéficos; e) El pago para gastos generales organizativos, y tasas de tipo administrativo gravados sobre el importe total de la Beca y/o sobre cualquiera de las categorías de HCP individuales beneficiarios de la Beca, y/o la compra de bienes de equipo, software de formación de personal no médico. <p>1.5 El Beneficiario de la Beca podrá utilizar la Beca solo para el Programa descrito en el Anexo I. Cualquier cambio en el uso previsto de la Beca deberá ser aprobado previamente por escrito por la Sociedad, sin que dicha aprobación implique aceptación alguna por parte del Principal del Agente, Boston Scientific Ibérica, S.A.</p> <p>Cláusula 2 – La Beca</p>
---	--

<p>Article 2 – The Grant</p> <p>2.1 Subject to the provisions of this Agreement, the Company shall pay to the order of the Grant Recipient, the sum of TWENTY FIVE THOUSANDS (25.000) EUROS (the “Grant”), to support Grant Recipient for the purpose set forth in Article 1 hereabove. It is understood that the Grant shall be all inclusive (except for VAT) and final and the Company shall not be liable to pay any additional compensation or fee under this Agreement.</p> <p>2.2 Payment will be made to the Grant Recipient either within thirty (30) calendar days of signature of this Agreement by both Parties or, if there is a Payment Schedule, according to the Payment Schedule defined in Annex II hereto, to the following account of the Grant Recipient:</p> <p>Grant Recipient account owner: FIBAO</p> <p>Bank: [REDACTED]</p> <p>IBAN: [REDACTED]</p> <p>BIC: [REDACTED]</p> <p>Article 3 – Ethics and Compliance</p> <p>3.1 The Grant Recipient shall ensure that all use of Grant funds:</p> <ul style="list-style-type: none">a) comply with the MedTech Europe Code of Business Practice and all relevant local and applicable foreign laws, regulations (including data protection laws) and industry codes of conduct; andb) comply with applicable disclosure requirements of the Grant including the	<p>2.1 Con sujeción a lo dispuesto en este Contrato, la Sociedad abonará a la Beneficiaria de la Beca la cantidad de VEINTICINCO MIL (25.000) EUROS (la “Beca”), a fin de financiar el objeto recogido en la Cláusula 1 anterior. Se entiende que la Beca será definitiva e incluirá todos los conceptos (a excepción del IVA), y que la Sociedad no tendrá obligación de abonar compensación o tasa adicional alguna en virtud del presente Contrato.</p> <p>De la aportación total destinada a la actividad, la Fundación detraerá en el momento del cobro el 10% en concepto de costes indirectos (Overhead), según la estipulación Sexta, artículo 1.b del Convenio con fecha 7 de febrero de 2012 entre el Servicio andaluz de Salud y la Red de Fundaciones Gestoras de Investigación del SSPA</p> <p>2.2 El pago se deberá realizar a favor de la Beneficiaria de la Beca en el plazo de treinta (30) días naturales desde la firma del presente Contrato por ambas Partes o, en el supuesto de que exista un Calendario de Pagos, conforme al Calendario de Pagos definido en el Anexo II, en el número de cuenta que se indica a continuación:</p> <p>Beneficiario de la Beca como Titular de la cuenta: FIBAO</p> <p>Entidad bancaria: [REDACTED]</p> <p>IBAN: [REDACTED]</p> <p>BIC: [REDACTED]</p> <p>Cláusula 3 – Ética y Cumplimiento</p>
---	---

<p>MedTech Europe Transparency Platform as well as any other obligation relating to any beneficiaries of Grant funds to any professional body, institution, or government agency that requires such disclosure.</p> <p>3.2 The Parties specifically agree that the provision of the Grant is not implicitly or explicitly linked to an agreement for the Grant Recipient to purchase, lease, recommend, prescribe, use, supply or procure the Company's products or services or used to reward past purchases, uses, orders recommendations, or referrals.</p> <p>Article 4 – Independent Selection</p> <p>The Company shall not have any involvement in any way in the selection of the individual HCP(s) who will benefit from the Grant.</p> <p>Article 5 – Report on activities performed during the Program</p> <p>The Grant Recipient shall provide to the Company at the end of the Program a report on the activities performed during the Program by the benefiting HCP(s). For a Program lasting more than one (1) year, an intermediary report shall be provided to the Company at the end of each year.</p> <p>Article 6 – Processing of Personal Data</p> <p>6.1 Both Parties acknowledge that information which each Party provides or which is obtained in the course of the Agreement may constitute personal data ("Representative Personal Data"), and will in such cases be held by each party in accordance with applicable data protection laws.</p>	<p>3.1 La Beneficiaria de la Beca se asegurará de que cualquier uso conferido a la Beca:</p> <p>a) cumpla con lo establecido por el Código Ético de la patronal europea MedTech, con la totalidad de las leyes y reglamentos (incluida la legislación sobre protección de datos) de ámbito local en vigor y con los códigos de conducta del sector; y</p> <p>b) cumpla los requisitos de divulgación en vigor aplicables a la Beca, incluida la Plataforma de Transparencia de MedTech Europe, así como cualquier otra obligación que le corresponda ante cualquier colegio profesional, institución u organismo administrativo que exija la realización de tal divulgación.</p> <p>3.2 Las Partes acuerdan expresamente que la concesión de la Beca no está implícita ni explícitamente vinculada a la suscripción de un contrato de compra, alquiler, recomendación, prescripción, uso, suministro u obtención de los productos o servicios de la Sociedad por parte de la Beneficiaria de la Beca, ni al pago de compras, usos, pedidos, recomendaciones o referencias anteriores.</p> <p>Cláusula 4 – Selección Independiente</p> <p>La Sociedad no participará en modo alguno en la selección del/de los HCP(s) individual(es) beneficiario(s) de la Beca.</p> <p>Cláusula 5 – Informe sobre las actividades llevadas a cabo durante el Programa</p> <p>Al final del Programa la Beneficiaria de la Beca deberá entregar a la Sociedad un informe sobre las actividades llevadas a cabo durante la vigencia de dicho Programa por el/los HCP(s). En el caso de un Programa con una duración superior a un (1) año, deberá entregar a la Sociedad un informe intermedio al finalizar cada año.</p> <p>Cláusula 6 – Tratamiento de Datos Personales</p>
--	---

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

<p>6.2 Each Party will collect, process, and store the Representative Personal Data for the purpose of administrating the contractual relationship as agreed in this Agreement. Such processing will be performed on the basis of the necessity of processing for the performance of the Agreement. The Representative Personal Data may include the names and contact details of the representatives of the Parties signing this Agreement.</p>	<p>6.1 Ambas Partes reconocen que la información proporcionada por cada una de ellas u obtenida durante la vigencia del Contrato podrá constituir información personal (“Datos Personales Representativos”) y, en tal caso, cada una de las Partes la deberá almacenar de conformidad con lo establecido por la legislación sobre protección de datos en vigor.</p>
<p>6.3 Parties may make the Representative Personal Data available to business partners, suppliers, contractors, and affiliated entities anywhere in the world, insofar as this is required for the purposes of the Agreement. Where the Representative Personal Data is transferred outside the European Economic Area, both Parties will take appropriate steps to provide for adequate legal safeguards for the safety and security of the Representative Personal Data to a level equivalent to that provided by applicable data protection law in the European Economic Area.</p>	<p>6.2 Cada Parte recopilará, tratará y almacenará los Datos Personales Representativos con el fin de gestionar la relación contractual conforme a los términos acordados en el presente Contrato, y dicho tratamiento se llevará a cabo en función de las necesidades de tratamiento existentes para su debido cumplimiento. Los Datos Personales Representativos podrán incluir nombres y datos de contacto de los representantes de las Partes que firmen el Contrato.</p>
<p>6.4 The Personal data will only be processed for as long as required under applicable laws to achieve the purposes listed in section 6.2. Both Parties will take the technical and organizational measures necessary to ensure an adequate level of protection against unauthorized access or theft as well as accidental loss, tampering, or destruction.</p>	<p>6.3 Las Partes podrán poner los Datos Personales Representativos a disposición de socios comerciales, proveedores, contratistas y entidades participadas de cualquier lugar del mundo, en la medida en que resulte necesario a los fines del presente Contrato. Cuando los Datos Personales Representativos se transmitan fuera del Espacio Económico Europeo, ambas Partes tomarán las medidas oportunas para ofrecer las salvaguardas legales necesarias a favor de su seguridad y protección a un nivel equivalente al establecido por la legislación sobre protección de datos en vigor en el Espacio Económico Europeo.</p>
<p>6.5 Each Party’s signing representative has certain rights regarding the other Party processing his or her personal data. Such rights include the right to access, correction, information, restriction, erasure, withdrawal of earlier given consent, opposition, data portability and filing complaints with the competent data protection authorities.</p>	<p>6.4 El tratamiento de los Datos Personales solo se realizará durante el tiempo establecido por la legislación aplicable para la consecución de los objetivos recogidos en la cláusula 6.2. Ambas Partes tomarán las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar un nivel de protección adecuado contra el acceso no autorizado o el robo, así como contra la</p>

<p>Consultant may direct any such requests or complaints to [REDACTED]</p> <p>Article 7 – Termination</p> <p>The Company will have the right to terminate this Agreement effective immediately at any time by written notice when:</p> <ul style="list-style-type: none">a) a material breach by the Grant Recipient is not cured by the Grant Recipient within thirty (30) calendar days after receipt of written notice of breach from the Company. In that event, the Grant Recipient shall return within thirty (30) calendar days the balance of the Grant remaining if not already paid as of the effective date of termination along with a detailed account of the Grant already spent; orb) the Program has been cancelled. In that case, any unpaid Grant funds will no longer be due. In case the Company already paid parts or the totality of the funds, the Grand Recipient shall refund the amounts, except if the Program has been cancelled because of force majeure. <p>Article 8 – Miscellaneous</p> <p>8.1 This Agreement and its Annexes contain the entire agreement and understanding between the Parties with respect to the subject matter hereof and supersedes and replaces all prior agreements or understandings, written or oral, with respect to the same subject matter still in force between the Parties.</p>	<p>pérdida, manipulación o destrucción de dichos Datos Personales.</p> <p>6.5 El representante firmante de la cada una de las Partes dispone de determinados derechos relativos al tratamiento por la otra Parte de sus datos personales. Dichos derechos incluyen el derecho de acceso, rectificación, información, limitación, supresión, retirada del consentimiento previamente concedido, oposición, portabilidad de los datos y presentación de reclamaciones ante las autoridades competentes de protección de datos. El consultor podrá dirigir cualquiera de dichas solicitudes o reclamaciones a [REDACTED]</p> <p>Cláusula 7 – Resolución</p> <p>La Sociedad podrá resolver el presente Contrato con efecto inmediato en cualquier momento previa notificación por escrito cuando:</p> <ul style="list-style-type: none">a) la Beneficiaria de la Beca no subsane el incumplimiento sustancial cometido, en un plazo de treinta (30) días naturales tras la recepción de la notificación por escrito en tal sentido de la Sociedad. En tal caso, en el plazo de treinta (30) días naturales la Beneficiaria de la Beca deberá reembolsar el importe de la Beca no dispuesto, en el supuesto de que en la fecha efectiva de la resolución la Beca no haya sido abonada en su totalidad, junto con una relación detallada del uso conferido a la Beca hasta la fecha; ob) el Programa se haya cancelado. En tal caso, cualesquiera fondos no abonados de la Beca dejarán de devengarse. En el supuesto de que la Sociedad haya abonado una parte o la totalidad de los fondos, la Beneficiaria de la Beca deberá reembolsar tal cantidad salvo si la cancelación del Programa se ha debido a un supuesto de fuerza mayor.
--	--

<p>8.2 This Agreement may not be amended or modified except by a written agreement signed on behalf of each of the Parties hereto.</p> <p>8.3 The Grant Recipient will not assign, transfer, or otherwise dispose of any of its rights, duties, or obligations hereunder without the prior written consent of the Company.</p> <p>8.4 This Agreement shall be construed and interpreted in accordance with the laws of Spain. Any dispute, if not amicably settled, shall be submitted to the courts of Madrid.</p> <p>By their signatures below, the Parties in this Agreement agree to all of the terms and conditions of this Agreement.</p> <p>For and on behalf of the Grant Recipient</p> <p>Raquel Soriano Martínez</p> <p>Date signed:</p> <p>For and on behalf of the [●].</p> <p>Insert the name</p> <p>Date signed</p>	<p>Cláusula 8 – Disposiciones generales</p> <p>8.1 El presente Contrato y sus Anexos contienen el acuerdo íntegro alcanzado entre las Partes en lo referente a su objeto, y sustituyen todos los contratos o acuerdos anteriores, verbales o escritos, referentes al mismo objeto, en vigor entre ellas.</p> <p>8.2 Este Contrato no se podrá enmendar ni modificar salvo mediante el acuerdo escrito firmado en nombre de cada una de las Partes.</p> <p>8.3 La Beneficiaria de la Beca no cederá, transmitirá ni de otro modo enajenará ninguno de sus derechos u obligaciones aquí recogido sin la autorización previa y por escrito de la Sociedad.</p> <p>8.4 El presente Acuerdo se interpretará según las leyes de España. Cualquier disputa, si no se resuelve amistosamente, se someterá a los tribunales de Granada</p> <p>Como muestra de su conformidad con la totalidad de los términos y condiciones aquí recogidos, las Partes del presente Contrato lo firman a continuación.</p> <p>En nombre y representación del Beneficiario de la Beca</p> <p>Raquel Soriano Martínez</p> <p>Fecha de la firma:</p>
---	--

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

	<p>En nombre y representación de ITEM HOSPITAL CONSULTING S.L.</p> <p>Jacinto Perez Reyes</p> <p>Fecha de la firma</p> <p>VºBº jefe de servicio de Cardiología HUVN</p> <p>Dr. Luís Tercedor Sánchez</p>
--	--

Annex I: Grant Request Application Letter (to be filled by the HCO)		Anexo I: Carta de Solicitud de Beca (se deberá cumplimentar por el HCO)	
<p>The Company adheres to the MedTech Europe Code of Ethical Business Practice which sets strict, clear and transparent rules for our industry's relationship with Healthcare Professionals (HCPs) and Healthcare Organizations (HCOs), including support to independent medical education via grants. For more information about the MedTech Europe Code of Ethics: http://www.medtecheurope.org/industry-themes/topic/93</p>		<p>La Sociedad se compromete a cumplir con lo establecido en el Código Ético de la patronal europea MedTech, que establece normas estrictas, claras y transparentes aplicables a la relación de nuestro sector con Profesionales Sanitarios (HCPs) y Organizaciones de Asistencia Sanitaria (HCO), incluida la financiación de la educación médica independiente mediante la concesión de becas. Para más información sobre el Código Ético de MedTech, consulte http://www.medtecheurope.org/industry-themes/topic/93</p>	
1. Applicant Information		1. Datos del solicitante	
Full name		Nombre completo	Fundación Pública para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental (FIBAO)
Operational structure/Legal status		Estructura operativa/Forma jurídica	Fundación
Tax ID		NIF/CIF	G18374199
Address		Dirección	Avda. de Madrid, 15 Pabellón de Consultas Externas, 2a Planta (Antigua Área de Dirección) 18012 Granada
Mission of organization (please provide a description of the organization's educational/scientific mission, field of activity, notable projects/cooperations)		Objetivo de la organización (incluya una descripción del objetivo educativo/científico de la organización, campo de actividad,	El objeto de la Fundación es promover y llevar a término la Investigación biomédica, así como potenciar la
Website			
Head of organization	Full name: Position within organization:		

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

Contact person submitting the request	Full name:	proyectos/colaboraciones destacadas)	promoción profesional
	Position within organization:		
	Telephone number:	Sitio web	www.fibao.es
	Address:	Responsable de la organización	Nombre completo: Raquel Soriano Martínez
2. Grant Request Details			Cargo en la organización: Directora-Gerente de FIBAO
Type of Grant <i>(please tick the box)</i>	<input type="checkbox"/> Support for Fellowship Program <input type="checkbox"/> Support for Scholarship Program	Persona de contacto que envía la solicitud	Nombre completo: Blanca Marín Valiente
Therapeutic or diagnostic areas			Cargo en la organización: Técnico asesoramiento legal
Country(s) for which the grant is intended			Número de teléfono: [REDACTED]
Please provide a detailed overview and description on how the grant will be used i.e. number of HCPs to be supported and average amount proposed per HCP with breakdown by type of costs <i>Note: The grant will not be provided to cover the costs linked to the organization of leisure/entertainment activities or for the invitation of spouses/partners of HCPs. In addition, no funding will be provided to cover ordinary operating and/or running costs of the organization and other budget</i>			Dirección: Dirección: Avda. de Madrid, 15 Pabellón de Consultas Externas, 2a Planta (Antigua Área de Dirección) 18012 Granada
2. Información sobre la Solicitud de Beca			
	Tipo de Beca <i>(por favor, marque la casilla que corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> Financiación Programa de Beca de aprendiz <input checked="" type="checkbox"/> Financiación Programa de Beca de Estudios	

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

<i>items not directly linked to the Program.</i>		Áreas terapéuticas o de diagnóstico	CARDIOLOGÍA
Amount of funding requested from the Company (in EUR)		País(es) de destino de la beca	España
Amount of external funding requested in total (in EUR)		<p>Incluya un resumen y una descripción detallados de la finalidad de la beca, por ejemplo, número de HCPs e importe medio propuesto por HCP, con el desglose correspondiente por tipo de gastos.</p> <p><i>Observación: la beca no se concederá para cubrir gastos relacionados con la organización de actividades de ocio/entretenimiento o la invitación de cónyuges/parejas de los HCPs. Tampoco se concederá financiación alguna para cubrir gastos operativos habituales, gastos de funcionamiento de la organización ni otras partidas del presupuesto que no guarden relación directa con el Programa.</i></p>	<p>El programa de formación comprende la adaptación curricular de las exigencias de las Sociedades Científicas a las características del desempeño en nuestro medio.</p> <p>La necesidad de profesionales en aritmología clínica e intervencionista en las unidades de cardiología de los hospitales es una realidad. Este máster supone una especialización al más alto nivel en esta área. Los alumnos, además, estarán capacitados para poner en marcha una Unidad de Arritmias en sus centros de trabajo, proporcionando así una infraestructura necesaria para atender adecuadamente a los pacientes con arritmias complejas</p>
Percentage of overall budget sought from the Company			
Details of personnel responsible for financial controls over grant funds (e.g. applicant's financial department, independent auditors etc.)			
3. Program Details			
Title			
Dates	Start date (dd/mm/yyyy): End date (dd/mm/yyyy):		
Location	City: State: Country:		
Venue	Name: Address: Website:		
Objective of Fellowship Program: please provide a detailed description of scope, purpose and		Importe de la financiación solicitada a la Sociedad (en EUR)	25.000,00 €

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

anticipated outcome of the Program.			25.000,00 €
4. Selection process			
Please describe the selection process and the objective selection criteria on which the individual HCP(s) who will benefit from the grant will be selected		Importe de la financiación externa solicitada en total (en EUR)	
<i>Note: selection process must be done in a collegial manner and in line with the legitimate business & medical educational interest</i>		Porcentaje del presupuesto total solicitado a la Sociedad	100,00 %
		Datos del personal responsable de la supervisión financiera de los fondos de la beca (por ejemplo, departamento financiero del solicitante, auditores independientes, etc.)	Cecilio Maestra Sánchez (Área Económica) M.Luisa Bernier Villamor (RRHH)
5. Previous Grant Support		3. Datos del Programa	
Please provide the name and/or position of the person who is, upon the collegial selection, legally responsible to select the HCPs		Título	Atención integral al paciente sometido a ablación con catéter de fibrilación auricular
		Fechas	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa): 2020 Fecha de finalización (dd/mm/aaaa): 2021
5. Previous Grant Support		Localización	Ciudad: Granada Estado: España
Has your organization already applied for or received funding from the Company before?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Lugar de cumplimiento del Programa	Hospital Universitario Virgen de las Nieves
If "YES", please indicate the amount, date and purpose of the requested/awarded grant?		Objetivo del Programa de Becas: inclúyase una descripción detallada del alcance, la finalidad y el resultado previsto del Programa.	
6. Supporting Documents			

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

<p>Please attach the following supporting documents to this form:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A copy of most up-to-date draft Fellowship or Scholarship program • Fellow/Scholar desired profile description or up-to-date CV of Fellow(s)/Scholar(s) if already selected • Statutes/Bylaws for Non-Profit-Organizations and private institutions 		
<p>I declare that:</p> <p>This form was completed on behalf of the requesting healthcare organization;</p> <p>The information provided in this form and supporting documents is true and accurate;</p> <p>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.</p> <p>Date</p> <p>_____</p>	<p>4. Proceso de selección</p>	
<p>Describa el proceso de selección y los criterios de selección objetivos conforme a los cuales se seleccionarán al/a los HCP(s) individual(es)</p> <p><i>Observación: el proceso de selección se deberá realizar con profesionalidad y con arreglo a los intereses educativos empresariales y médicos legítimos.</i></p>	<p>Proceso de selección mediante convocatoria pública.</p>	
<p>Indíquese el nombre y/o el puesto de la persona que, tras la selección profesional realizada, será responsable de seleccionar al/a los HCP(s)</p>	<p>Dr. Luís Tercedor Sánchez</p> <p>Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves</p>	
<p>5. Concesión previa de Becas</p>		
<p>¿Su organización ha solicitado o recibido anteriormente financiación de la Sociedad?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>En caso afirmativo, indique el importe, la fecha y la finalidad de la beca solicitada/concedida.</p>	<p>25.000 EUR</p> <p>08/11/2019</p> <p>Concesión Beca de Estudios</p>	

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

Name _____		
Position _____	6. Documentación acreditativa	
Signature _____	Adjunte a este impreso la siguiente documentación acreditativa:	
	<ul style="list-style-type: none">• Una copia de la última versión del programa para la Beca de Aprendiz o de Estudios• Descripción del perfil del posible Becado o CV actualizado del/de los Becado(s) en caso de haber sido seleccionado(s)• Estatutos sociales de las organizaciones sin ánimo de lucro y de las instituciones privadas	
	Declaro en este acto que:	
	He cumplimentado este impreso en nombre de la organización de asistencia sanitaria que solicita la beca;	
	La información aportada y la documentación acreditativa son verdaderas y precisas; y	
	La solicitud de la beca no guarda relación implícita ni explícita alguna con ninguna compra, alquiler, recomendación, uso, suministro u obtención de productos o servicios de la Sociedad.	
	Fecha	

Modelo – Acuerdo de Concesión de Beca de Estudios

	Nombre Raquel Soriano Martínez Cargo Directora Gerente de FIBAO Firma
--	---

Annex II: Payment Schedule (Optional) To be filled only when specific payment schedule is applicable	Anexo II: Calendario de Pagos (Opcional) Se deberá cumplimentar solo cuando exista un calendario de pagos específico
---	---