

**Pośrednik**

**Centrum zasobów**

**Możliwe korzyści**

Prowadzenie rejestrów powiadomień pracodawców HCP oraz ich zgód pomoże w zapewnianiu uzasadnionych, przejrzystych danych i dokumentacji związanych z angażowaniem HCP. Sprawi także, że dane księgowe będą dokładnie i wiernie odzwierciedlać transakcje spółki z wystarczającym poziomem szczegółowości oraz umożliwi spełnienie wymagań dotyczących raportowania, jeśli takie istnieją w danym rejonie/kraju.

Zaproszenia na szkolenia i/lub inne wydarzenia edukacyjne nie mogą być traktowane jako niezgodna z prawem zachęta lub motywacja do nabycia, wynajęcia lub zalecenia stosowania jakiegokolwiek produktu lub usługi.



**Instrukcje**

1. Należy dostosować wyróżnione punkty szablonu Powiadomienia pracodawcy HCP.
2. W razie potrzeby należy dostosować do przepisów lokalnych, kodeksów branżowych i innych odpowiednich uwarunkowań. Zaleca się udokumentowanie dowodu dostarczenia tego powiadomienia.
3. Należy udostępnić Powiadomienie pracodawcy HCP pracownikom odpowiedzialnym za prowadzenie dokumentacji angażowania HCP.
4. Należy upewnić się, że istotni pracownicy wiedzą o Powiadomieniu pracodawcy HCP oraz wytycznych spółki dotyczących prowadzenia ich dokumentacji.

|  |
| --- |
| **Opis**  Przed zaangażowaniem pracownika opieki zdrowotnej (HCP) i jeśli jest to wymagane  przez pracodawcę HCP i/lub lokalne przepisy, dystrybutorzy/przedstawiciele powinni powiadomić pracodawcę i uzyskać jego zgodę na zaangażowanie HCP. |



**Inne dokumenty, jakie należy rozważyć**

* Wytyczne dotyczące kontaktów z HCP i urzędnikami państwowymi
* Zaproszenie dla HCP

**Powiadomienie pracodawcy HCP**

*Wersja 1.0*

# **POWIADOMIENIE PRACODAWCY HCP**

**[data]**

**[nazwa pracodawcy HCP]**

**[adres pracodawcy HCP]**

Szanowny Panie / Szanowna Pani **[wstawić imię i nazwisko pracodawcy HCP],**

**[wstawić nazwę spółki]** wnioskuje o  **[udział/wyznaczenie] [wstawić imię i nazwisko HCP]** jako **[wykładowcy/konsultanta]** podczas **[wstawić nazwę wydarzenia].**

Jako **[wykładowca/konsultant]** będzie uczestniczyć w  **[wstawić dane wydarzenia obejmujące nazwę wydarzenia, organizatora wydarzenia i lokalizację wydarzenia wraz z krajem oraz cel wydarzenia/wstawić dane dotyczące konsultacji].** To **[wydarzenie/wyznaczenie]**jest związane z umiejętnościami zawodowymi **[wstawić imię i nazwisko HCP]**i pomoże w postępie wiedzy medycznej.

To zaproszenie nie ma na celu uzyskania niewłaściwego wpływu na decyzje podejmowane przez HCP odnośnie do użycia wyrobów medycznych. Wszystkie wydatki opłacone w imieniu HCP będą ściśle związane z wydarzeniem edukacyjnym i będą dotyczyły wyżej podanego okresu.

W razie jakichkolwiek wątpliwości proszę o kontakt do dnia **[wstawić datę]** za pośrednictwem wiadomości e-mail na adres **[adres e-mail]** lub telefonicznie pod numer **[nr telefonu].**

Z poważaniem

**[imię i nazwisko]**

**[stanowisko]**

**[nazwa spółki]**