

## Carta de Confirmação de Recursos



Prezado(a) Marcelo Polacow Bisson,

Em nome de **PFIZER BRASIL LTDA.**, temos o prazer de fornecer o suporte a seguir ao **“Beneficiário”**: Conselho Regional de Farmácia - São Paulo, para Pfizer Brasil Ltda.

### Tipo de Suporte:

(Marque com um “x”)

Patrocínio Corporativo  Subvenção Educacional  Doação de Negócio  Doação Filantrópica

### Detalhes do Suporte:

Para suportar a Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo em desenvolver XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo em Farmácia como retorno á menção do nome da empresa durante o cerimonial do Congresso; Inserção do logotipo: no banner do evento no portal do CRF-SP, com link no hot site do Congresso, no material impresso e eletrônico para divulgação, no Canal Farmacêutico; na área dos trabalhos científicos; na matéria de cobertura do Evento que será divulgada na Revista do Farmacêutico e no Portal do CRF-SP; 1 Stand de 25 m<sup>2</sup>; 02 palestras empresariais de 1h durante o Congresso; Revista do Farmacêutico digital com 4 anúncios institucionais; 03 cursos de capacitação para farmacêutico na sede do CRF SP; 01 webinar para farmacêuticos em parceria com o CRF-SP; 01 capacitação para farmacêuticos disponibilizadas na Academia Virtual de Farmácia do CRF-SP. O financiamento será fornecido em 26/06/2023 - 14/10/2023 na quantia de BRL R\$50000.00.

Ao aceitar este suporte da Pfizer, você concorda que:

- O suporte deverá ser usado exclusivamente para o propósito acima, sendo certo que nenhuma das atividades atreladas a este suporte envolve, de qualquer forma, seja direta ou indireta, de incentivo de uso de medicamentos, de tratamentos terapêuticos específicos, de judicialização da saúde, de promoção de medicamentos a público leigo ou de criação de mercado para os produtos da Pfizer, conforme as normas aplicáveis. A Pfizer poderá solicitar a comprovação de que o suporte foi utilizado para o propósito acima especificado e exigir a devolução do suporte em caso de ausência desta comprovação. Da mesma forma, a Pfizer poderá requerer a restituição deste valor, sem prejuízo das demais medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis, caso venha a se tornar de seu conhecimento que este suporte tenha sido utilizado para patrocinar qualquer um dos incentivos indevidos supramencionados.
- A sua entidade e seus respectivos diretores, executivos, funcionários, agentes e representantes se comprometem a cumprir, durante a execução da atividade acima descrita, com toda a legislação aplicável, seja federal (incluindo, em especial, a Lei nº 8.429/1992, o Decreto nº 4.334/2002, a Lei nº 12.813/2013), estadual ou municipal, bem como todas as determinações e resoluções dos órgãos da Administração Pública competentes e demais entidades de fiscalização, em especial, mas sem se limitar, às normas e legislações da Agência de Vigilância Sanitária.
- O suporte recebido da Pfizer não fará com que sua entidade e, que seja de seu conhecimento, nenhuma pessoa relacionada à sua entidade ou a este suporte, pratique qualquer ato que resulte na obtenção ou manutenção indevida de negócios por parte da Pfizer, tampouco na obtenção de qualquer vantagem comercial indevida.
- Nem a sua entidade, tampouco, que seja de seu conhecimento, nenhuma pessoa relacionada à sua entidade ou a este suporte, utilizará qualquer parcela do suporte da Pfizer para oferecer ou pagar, direta ou indiretamente, qualquer quantia em dinheiro ou coisa de valor com o objetivo de

influenciar qualquer Autoridade Governamental ou outra pessoa de forma que a Pfizer obtenha ou mantenha negócios indevidamente ou obtenha vantagens comerciais indevidas, e não aceitou ou aceitará no futuro tal pagamento.

## Carta de Confirmação de Recursos



- e. Caso o suporte se trate de subvenção educacional ou assistência a um programa educacional, sua entidade concorda em divulgar o fato de que a Pfizer está fornecendo suporte financeiro para o programa educacional.
- f. A Pfizer pode, em qualquer momento, divulgar publicamente que forneceu a você suporte, inclusive o valor do suporte.
- g. A Pfizer poderá revogar ou suspender qualquer suporte caso tome conhecimento que sua entidade ou qualquer pessoa relacionada à sua entidade ou a este suporte utilizou ou pretende utilizar qualquer parcela do suporte para tentar influenciar indevidamente qualquer Autoridade Governamental ou outra pessoa a fim de obter ou manter negócios ou obter vantagem comercial. Nessa hipótese, a sua entidade deverá devolver à Pfizer o valor integral do suporte mediante notificação da Pfizer sobre a revogação ou suspensão do suporte.
- h. Caso o suporte acima mencionado seja um patrocínio, em contrapartida a esse suporte, a sua entidade deverá cumprir as contrapartidas indicadas no campo acima relativo às informações referentes ao patrocínio. Se, dentre as contrapartidas, estiver a divulgação do logo da Pfizer, o logo deverá ser sempre acompanhado da expressão “Apoio Pfizer”, sendo certo que, em todas as divulgações do evento patrocinado, deverá ficar claro que a Pfizer é apenas uma apoiadora e não a organizadora do evento. A sua entidade será exclusivamente responsável por cumprir toda a legislação aplicável à atividade patrocinada, bem como por quaisquer danos que venham a ser causados a terceiros em virtude de sua realização, devendo manter a Pfizer isenta de qualquer responsabilidade, bem como ressarcir-la de quaisquer custos que venha a ter.
- i. A sua entidade garante que não irá incluir na agenda ou nos temas abordados no evento ou nas atividades beneficiadas pelo presente suporte quaisquer informações ou temas que envolvam indicações off label de quaisquer medicamentos, declarando-se ciente de que esse tipo de divulgação é proibida pela RDC ANVISA nº 96/2008. A sua entidade deverá garantir que todas as pessoas que palestrarão ou criarão conteúdos para a atividade objeto do suporte também agirão de acordo com este item (i).
- j. No caso de patrocínio, a sua entidade concorda que o evento patrocinado poderá ser cancelado pela sua entidade desde que com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data marcada para o evento, devendo sua entidade, nesse caso, devolver à Pfizer o valor integral do suporte. Se não for observada a antecedência mínima de 30 (trinta) dias para cancelamento do evento, o valor do suporte deverá ser devolvido à Pfizer acrescido de multa de 10% (dez por cento).
- k. Em qualquer hipótese de devolução do valor do suporte à Pfizer, essa devolução deve ocorrer no prazo de 5 (cinco) dias a partir da notificação de cancelamento do evento ou da revogação do suporte, conforme o caso. Caso o prazo não seja cumprido, a sua entidade ficará sujeita a multa de 2% (dois por cento) sobre o valor em atraso e juros de 1% (um por cento) ao mês, calculados pro rata die desde o vencimento da obrigação até o efetivo pagamento.
- l. Caso a Patrocinada não entregue qualquer uma das contrapartidas de determinado Evento, a Patrocinadora ficará sujeita à devolução do valor da contrapartida não cumprida, acrescido de multa não compensatória de 10% (dez por cento) do valor da contrapartida, sem prejuízo da cobrança de valores referentes a perdas e danos comprovados. O prazo de devolução, bem como penalidades incidentes em caso de atraso, serão os mesmos estabelecidos no item “k” acima. Exceto se a Proposta ou esta CCR indicarem valores individualizados por contrapartida, o valor de cada contrapartida, para fins deste item “l”, será o resultado do valor total do Suporte dividido pelo número de contrapartidas indicadas na CCR, independente da descrição e/ou complexidade de cada contrapartida.

A Pfizer poderá cancelar o suporte aqui definido caso a sua entidade descumpra qualquer das obrigações acima estipuladas, inclusive, mas sem se limitar a, eventual atraso no cronograma ou alteração unilateral das condições ou características da atividade objeto do suporte, hipótese em que o valor integral do suporte deverá ser devolvido.

Caso você não concorde com qualquer termo previsto acima, entre em contato com a Pfizer imediatamente.

A Pfizer tem o compromisso de apoiar organizações como a sua. Agradecemos sua cooperação.

Atenciosamente,

Conselho Regional de Farmácia - São Paulo

CPF: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Pfizer Brasil Ltda

Nome: [REDACTED]

CPF: [REDACTED]