

Globus Medical

Transparency report Confindustria Dispositivi Medici: Dati relativo all'anno 2024
 Modello relativo ai trasferimenti di valore per l'anno 2024 predisposto in ottemperanza alle disposizioni ex par. IV del Codice Etico Confindustria Dispositivi Medici

MODELLO TRASPARENZA ALL. 2

	Full Name Nome e Cognome/ Denominazione	HCPs: City of Principal Practice HCOs: City where registered Professionisti Sanitari: Città dove si svolge prevalentemente la professione Organizzazioni sanitarie/Terze Parti: Sede Legale	Country of Principal Practice Stato dove si svolge prevalentemente la professione/attività	Principal Practice Address Indirizzo dove si svolge prevalentemente la professione/attività	Donations Donazioni in denaro o altri beni	Scholarship Borse di Studio	Contribution to costs of Events Contributo per il finanziamento di eventi (es: convegni, congressi e riunioni scientifiche)			Contribution to costs of Training Contributo per il finanziamento di training teorico-pratici			Spese di partecipazione ad attività formative, educazionali e promozionali su prodotti aziendali organizzate dai Soci	Fee for service and consultancy Corrispettivi per prestazioni professionali e consulenze		Transfers of Value Research & Development Trasferimenti di valore per Ricerca & Sviluppo	TOTAL Totale
							Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi	Registration Fees Quote di iscrizione	Travel & Accommodation Viaggi e ospitalità	Sponsorship agreements with HCOs/Third Parties appointed by HCOs to manage an event Accordi di sponsorizzazione con organizzazioni sanitarie/Terze Parti per la realizzazione di eventi	Registration Fees Quote di iscrizione	Travel & Accommodation Viaggi e ospitalità		Fees Corrispettivi	Related expenses agreed in the fee for service or consultancy contract, including travel and accommodation relevant to the contract Spese riferibili ad attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto, comprendenti le relative spese di viaggio e ospitalità		
INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCP (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCP will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascun Professionista Sanitario (ossia sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno a favore di ciascun Professionista Sanitario: il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo destinatario o per le Autorità																	
HCPs, Professionisti Sanitari	-	-	-	-	NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
	-	-	-	-	NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
	-	-	-	-	NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
	-	-	-	-	NA	NA	NA*	NA*	NA*							NA	
AGGREGATE DISCLOSURE - per HCPs DATI SU BASE AGGREGATA - per Professionisti Sanitari																	
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari					NA	NA	NA*	NA*	NA*				79.591,55 €	157.956,07 €	18.665,13 €	NA	256.212,76 €
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata					NA	NA	NA*	NA*	NA*				33	13	10	NA	-
% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari					NA	NA	NA*	NA*	NA*				100%	100%	100%	NA	-
INDIVIDUAL NAMED DISCLOSURE - one line per HCOs (i.e. all transfers of value during a year for an individual HCOs will be summed up; itemization should be available for the individual Recipient or public authorities' consultation only, as appropriate) DATI SU BASE INDIVIDUALE - una riga per ciascuna organizzazione sanitaria (ossia sarà indicato l'importo complessivo di tutti i trasferimenti di valore effettuati nell'arco dell'anno a favore dell'organizzazione sanitaria: il dettaglio sarà reso disponibile solo per il singolo Destinatario o per le Autorità																	
Organizzazioni Sanitarie e Terze Parti	My Meeting S.r.l.	Ozzano dell'Emilia (BO)	Italia	Via I Maggio, 33/35 - 40064	Solo per HCO	NA		63.776,10 €	NA	NA	NA	NA	-	-	-	NA	-
	Studio Ega S.r.l.	Roma	Italia	P.za Vittorio Emanuele II, 229, 00185	Solo per HCO	NA	28.272,28 €		NA	NA	NA	NA	-	-	-	NA	-
	E.V. Soc. Cons. a r.l.	Cremona	Italia	Via Sigismondo Treccchi, 20, 26100	Solo per HCO	NA	42.700,00 €		NA	NA	NA	NA	-	-	-	NA	-
AGGREGATE DISCLOSURE DATI SU BASE AGGREGATA																	
Aggregate amount attributable to transfers of value to such Recipients Dato aggregato attribuibile a trasferimenti di valore a tali Destinatari					Solo per Terze parti	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-
Number of Recipients in aggregate disclosure Numero dei Destinatari i cui dati sono pubblicati in forma aggregata					Solo per Terze parti	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-
% of the number of Recipients included in the aggregate disclosure in the total number of Recipients disclosed % del numero di Destinatari inclusi nel dato aggregato sul numero complessivo dei Destinatari					Solo per Terze parti	-	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	-	-

* Nel caso di supporto diretto per la formazione di HCP che esercitano in ambito privato, occorrerà pubblicare il dato in forma individuale o aggregata, a secondo che l'HCP abbiamo prestato il consenso.