Jakarta, 2019-09-30

No. ${nodoc}

Kepada Yth.

${doctor}

RS ${institution}

${address}

**Tembusan: Direksi/Pimpinan RS RS Panti Waluyo**

***Perihal*: SPONSORSHIPuntuk *Kegiatan Ilmiah : [judul]***

Dengan hormat,

Merujuk pada [Surat Penunjukan / Surat Izin / Surat Tugas] RS **RS Panti Waluyo** tertanggal ${date2}, kami, PT Taisho Pharmaceutical Indonesia, Tbk. melalui surat ini hendak memberikan kesempatan kepada Anda sebagai perwakilan resmi yang ditunjuk RS ${institution} untuk menghadiri kegiatan ilmiah berikut:

**Judul: ${name}**

**Tempat: ${venue}, Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo**

**Tanggal: 2019-09-30**

**Jam: ${tanggal}**

Adapun dukungan yang akan kami berikan akan berupa $**{facility}.**

Kami akan selalu menghormati kode etik profesi Anda dan mematuhi Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sponsorship bagi Tenaga Kesehatan, Kode Etik IPMG dan ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku. Oleh karena itu, dukungan kami tidak akan mempengaruhi independensi Anda dalam pemberian pelayanan kesehatan atau penulisan resep atau anjuran penggunaan barang terkait produk farmasi PT Taisho Pharmaceutical Indonesia, Tbk.

Dukungan ini ditujukan semata-mata untuk Anda pribadi sebagai tenaga kesehatan, sehingga kami tidak akan menyediakan fasilitas tambahan kepada pasangan atau anggota keluarga. Penyediaan tiket perjalanan, akomodasi dan pembayaran biaya registrasi wajib kami atur secara langsung dengan penyelenggara dan kami dilarang untuk mengganti biaya apapun yang Anda keluarkan secara pribadi.

Sehubungan dengan kewajiban pelaporan sponsorship kepada otoritas pemerintah, RS RS Panti Waluyo sebagai penerima dukungan diwajibkan untuk menyampaikan laporan penerimaan sponsorship kepada Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) yang ditembuskan kepada Kementerian Kesehatan. Anda diharapkan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan agar institusi Anda dapat melaksanakan kewajibannya dengan tepat waktu.

Mohon memberikan konfirmasi penerimaan dukungan beserta persetujuan atas syarat dan ketentuannya, dalam hal Anda berkenan untuk menerima penunjukkan dari RS RS Panti Waluyo dengan menandatangani formulir terlampir dan mengembalikannya kepada kami.

PT Taisho Pharmaceutical Indonesia, Tbk. berkomitmen penuh untuk terus mendukung peningkatan pengetahuan medis dan penyakit serta penggunaan obat-obatan berkualitas untuk tenaga kesehatan Indonesia.

Terima kasih.

Hormat kami,

Sonny Adinugroho

**Commercial Director**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

***Perihal*: SPONSORSHIPuntuk *Kegiatan Ilmiah : [judul]***

**Mohon mengembalikan formulir ini kepada:**

PT Taisho Pharmaceutical Indonesia, Tbk.

Wisma Tamara, Lantai 10

Jl. Jend. Sudirman Kav.24

Jakarta 12920

U.p.: [doctor]

Email: [email\_tpi]

**Tembusan: Direksi/Pimpinan RS RS Panti Waluyo.**

Saya, **[doctor],** sebagai perwakilan resmi tenaga kesehatan yang ditunjuk oleh RS RS Panti Waluyo, dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami dengan baik isi surat di atas dan setuju untuk menerima dukungan PT Taisho Pharmaceutical Indonesia, Tbk. serta mematuhi syarat dan ketentuan dari dukungan tersebut.

Saya menyatakan bahwa penerimaan saya atas dukungan tersebut: (i) tidak menyebabkan benturan kepentingan antara saya dengan pihak ketiga manapun; dan (ii) tidak akan mempengaruhi independensi saya dalam memberikan pelayanan kesehatan atau menuliskan resep atau memberikan anjuran penggunaan barang terkait produk farmasi PT Taisho Pharmaceutical Indonesia, Tbk.

**Tanda Tangan:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nama Lengkap:** [doctor]

**Tanggal:** [tanggal]

**Alamat E-mail:** [email\_tpi]

**Alamat Korespondensi:** [address\_tpi]

**HP:** [handphone\_tpi]

**Telepon:** [phone\_tpi]

**Faksimili:** [fax\_tpi]

**Admistrator/Penghubung**

**(Nama, HP, E-mail):** [administrator\_tpi]