**Правила подачи заявок на участие  
в X фармацевтической премии «Зеленый Крест»**

1. Форма заявки представляет собой электронный документ в формате MS Word. Их можно скачать из раздела [«Документы](http://awards.green-cross.pro/company/docs/)» официального сайта премии [awards.green-cross.pro](http://awards.green-cross.pro/), или отправив запрос на адрес [info@green-cross.pro](mailto:info@green-cross.pro).
2. Форма заявки заполняется в электронном виде, на компьютере. Все поля формы обязательны к заполнению. Заявки, заполненные в бумажном виде, не рассматриваются.
3. Заполненная форма заявки должна быть отправлена Исполнительной дирекции премии на электронный адрес [info@green-cross.pro](mailto:info@green-cross.pro).
4. Срок подачи заявок – с 22 января по 19 апреля 2024 года. Заявки, отправленные по истечении срока подачи, не будут рассматриваться.
5. Заявка должна быть отправлена с рабочего электронного адреса руководителя компании или уполномоченного компанией контактного лица, указанного в заявке. Заявки, отправленные с других электронных адресов, не будут рассматриваться.
6. К заявке могут прилагаться дополнительные материалы: презентации, фотографии, видео и другие документы, позволяющие более качественно и точно оценить претендента и увеличить вероятность победы в номинации.
7. Документы большого размера (от 10 МБ) рекомендуется отправлять по электронной почте не в виде вложения, а в виде ссылки на них в облачных сервисах или ftp-сервере.
8. Исполнительная дирекция обязуется в течение 5 рабочих дней подтвердить получение и формальное соответствие заявки необходимым критериям (все поля заполнены).
9. Все отправленные заявки размещаются к моменту старта второго этапа голосования в разделе [«Заявки](https://awards.green-cross.pro/projects/)» на официальном сайте премии [awards.green-cross.pro](http://awards.green-cross.pro/).
10. Дополнительную информацию и комментарии по подаче заявок можно получить по телефону +7 (499) 722-47-06 или адресу [info@green-cross.pro](mailto:info@green-cross.pro).

**Общая информация о Заявителе**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Компания** | Место для ввода текста. |

(полное наименование компании)

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Адрес** | Место для ввода текста. |

(почтовый адрес центрального офиса компании)

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Руководитель** | Место для ввода текста. |

(ФИО полностью, должность)

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Контактное лицо** | Место для ввода текста. |

(ФИО полностью, должность)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Контактный тел.** | | Место для ввода текста. | | **6. E-mail** | | Место для ввода текста. |
|  | (мобильный телефон) | |  | | (рабочий электронный адрес) | |

**ЗАЯВКА**

**Категория: «Аптечная сеть»**

**Номинация»: «Специальная номинация»**

**(название номинации согласовывается с аптечной сетью с учетом ее пожеланий)**

Аптечная сеть может подать одну Заявку на номинацию.

**Критерии оценки:** победитель определяется путем экспертной оценки всего комплекса возможных оценочных критериев.

Номинация является специальной спонсорской, то есть заявитель должен оплатить взнос за учреждение номинации.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Название сети** | Место для ввода текста. |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Количество аптек** | Место для ввода текста. |

(сколько аптек в аптечной сети)

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Кол-во регионов** | Место для ввода текста. |

(количество регионов присутствия аптечной сети)

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Короткое описание** | Место для ввода текста. |

(укажите интересующую вас номинацию и опишите коротко, почему именно ваша аптечная сеть лучшая в данном направлении)

**5. Обязательные материалы**

* Презентация или подробное описание аптечной сети;
* Фотографии (до 10).

**6. Дополнительные материалы**

* Ролики и прочие видеоматериалы;
* Рыночные данные (рейтинги, продажи);
* Публикации в прессе;
* Прочие материалы.

**Дата:** Место для ввода даты.