



ΑΡΙΣΤΕΙΑ

ΕΕΦΑ

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

2024 2026

ΠΟΙΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν μόνον οι εταιρείες και τα φυσικά πρόσωπα που δραστηριοποιούνται στον τομέα του φαρμάκου και των προϊόντων υγείας.

- Κάθε συμμετοχή θα πρέπει να συνοδεύεται από τη συμπληρωμένη Δήλωση Συμμετοχής. Η Δήλωση Συμμετοχής υποβάλλεται online είτε μέσω της ιστοσελίδας της Ε.Ε.Φα.Μ., είτε μέσω της διακεκριμένης κατηγορίας του newsletter, ακολουθώντας τις διαθέσιμες απλές οδηγίες.
- Κάθε εταιρεία έχει δικαίωμα συμμετοχής σε κάθε μία από τις έξι κατηγορίες Αριστείων ή και στις έξι κατηγορίες (δυνατότητα πολλαπλής συμμετοχής).

ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ

Κάθε συμμετοχή πρέπει να κατατίθεται χωριστά και να συνοδεύεται από:

- Ξεχωριστή Δήλωση Συμμετοχής.
- Πληρωμή που καλύπτει πολλαπλές συμμετοχές της ίδιας εταιρείας.

ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΚΑΜΠΑΝΙΑΣ

Οι εκστρατείες πρέπει να έχουν διεξαχθεί μέσα στο χρονικό διάστημα από 1η Ιανουαρίου 2024 έως και 31 Δεκεμβρίου 2025.

ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Συμμετοχές οι οποίες κρίνονται ως ανακόλουθες με τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ, θα απορρίπτονται.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Οι δηλώσεις συμμετοχής μπορούν να υποβάλλονται μέχρι την Παρασκευή 20 Μαρτίου 2026 και ώρα 17:00.



ΑΡΙΣΤΕΙΑ



ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

2024 2026

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

- Οι δηλώσεις συμμετοχής μπορούν να υποβάλλονται μέχρι την Παρασκευή 20 Μαρτίου 2026 και ώρα 17:00.
- Κόστος συμμετοχής: €500 συν ΦΠΑ 24%. Στην εντολή πληρωμής προς την Ε.Ε.Φα.Μ. θα πρέπει να αναγράφεται ο τίτλος: «Αριστεία Ε.Ε.Φα.Μ.». Το αποδεικτικό κατάθεσης θα πρέπει να κατατίθεται μαζί με τη δήλωση συμμετοχής. Τα τέλη συμμετοχής δεν επιστρέφονται.
- Δύνатаι να γίνει απόσυρση μίας συμμετοχής από τη διαγωνιστική διαδικασία, εφόσον κατατεθεί σχετικό γραπτό αίτημα από τη συμμετέχουσα εταιρεία προτού πραγματοποιηθεί αξιολόγηση της συμμετοχής από την Κριτική Επιτροπή.
- Για διευκρινίσεις ή/και επιπλέον πληροφορίες σχετικά με τη συμπλήρωση της δήλωσης συμμετοχής, μπορείτε να επικοινωνείτε με τη Γραμματεία των Αριστείων Ε.Ε.Φα.Μ.: τηλ.: 210 6753159, e-mail: awards@eefam.gr

Οι φιναλίστ ανά κατηγορία θα ανακοινωθούν στην ιστοσελίδα της Ε.Ε.Φα.Μ.:

www.eefam.gr

Όλοι οι συμμετέχοντες θα ειδοποιηθούν από τη γραμματεία των Αριστείων με email, για το αν έχουν προκριθεί στην τελική διαγωνιστική φάση.

Άπαντες οι συμμετέχοντες στα "Αριστεία Ε.Ε.Φα.Μ.", αποδέχονται ανεπιφύλακτα και απόλυτα την αξιολόγηση της Κριτικής Επιτροπής και του Κοινού, καθώς και τις αποφάσεις της Οργανωτικής Επιτροπής και δεν έχουν κανένα δικαίωμα αμφισβήτησής τους. Η ανεπιφύλακτη αποδοχή αυτών των όρων αποτελεί προϋπόθεση της συμμετοχής στα "Αριστεία Ε.Ε.Φα.Μ."

ΠΛΗΡΩΜΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Το κόστος συμμετοχής κάθε υποψηφιότητας πρέπει να καταβάλλεται στον τραπεζικό λογαριασμό του 15ου Συνεδρίου Φαρμακευτικού Management:

ALPHA BANK ΣΥΓΓΡΟΥ Branch (116)

Account No.: **294-00-2320 000704**

IBAN: **GR 83 0140 2940 2940 0232 0000 704**

Swift Code (BIC): **CRBAGRAAXX**

Δικαιούχος: **E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.**

Το αντίγραφο πληρωμής θα πρέπει να αποσταλεί στο email: awards@eefam.gr και να αναφέρει την ένδειξη: «Αριστεία» καθώς και την επωνυμία της εταιρείας.