|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| <<Account\_Title\_Desc\_GLBL>> <<Account\_Name>>  <<Address\_GLBL\_Line\_1\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Line\_2\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Zip\_Postal\_Code\_GLBL>> <<Address\_GLBL\_City\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Adrs\_Cntry\_Cd\_GLBL>> |  |  |
|  |  | <<Today\_\_s>> |

Sehr geehrte/r Frau/Herr <<Account\_Title\_Desc\_GLBL>><<Account\_LastName>>,

wir freuen uns über Ihre Bereitschaft, zukünftig für Lilly als Sprecher oder Berater tätig zu sein.

In Vorbereitung Ihres Dienstleistungsvertrags mit Lilly möchten wir Sie bitten, uns einige Informationen zur Verfügung zu stellen. Mit Ihrer Erlaubnis werden wir Ihre Daten einmalig erfassen und in unseren Systemen speichern, so dass eine zukünftige Zusammenarbeit wesentlich leichter und schneller erfolgen kann.

Beiliegend finden Sie folgende Formulare:

* Vertrags- und Zahlungsinformationen
* Zusammenfassung Ihrer beruflichen Qualifikation
* Zustimmungserklärung zum Pharmig-Verhaltenskodex
* Benachrichtigung von Gesundheitseinrichtungen

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mitarbeit und bitten Sie, uns die ausgefüllten Formulare zum baldmöglichsten Zeitpunkt zurückzusenden:

Lilly Customer Meeting Service Team

Eli Lilly GmbH

Kölblgasse 8-10

A-1030 Wien

E-mail: Lilly\_Austria\_CMS@lilly.com

Fax: +43 1 71178 552

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr Lilly Customer Meeting Service Team

Vertrags- und Zahlungsinformationen

Wir möchten Sie bitten, das folgende Formular für den Zweck der Vertragserstellung und der Veranstaltungslogistik auszufüllen. Um die zukünftige Zusammenarbeit mit Ihnen zu erleichtern, möchten wir Ihre Daten in einem individuellen Profil speichern und bei einer erneuten Zusammenarbeit wieder darauf zurückgreifen. Damit wird vermieden, dieselben Informationen wieder von Ihnen abfragen zu müssen. Bei Fragen zu Ihren Informationen wenden Sie sich bitte unter 01/2060 92473 oder Lilly\_Austria\_CMS@lilly.com an uns.

Kontaktinformationen

(zum Zweck der Vertragserstellung und der Veranstaltungslogistik)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| Name | | |
|  | | |
| Adresse (Straße, PLZ / Ort) | | |
|  |  |  |
| Telefon |  | Mobiltelefon |
|  | | |
| eMail-Adresse für Kommunikationszwecke und Zahlungsbestätigung | | |

Bitte teilen Sie uns Ihren bevorzugten Kommunikationskanal mit Lilly mit, wenn es um die Vertragserstellung und die Veranstaltungslogistik geht.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-mail | Telefon | Mobiltelefon | Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Dienstleistungsvertrag

Damit Lilly den Dienstleistungsvertrag entsprechend vorbereiten kann, wählen Sie bitte alle Vertragspartner aus, die den Vertrag unterschreiben müssen und geben Sie die zugehörigen Adressen an.

Vertragspartner

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ich selbst - *Adresse wie oben angegeben bzw. an folgende Adresse:* |
|  |
|  |
|  | Mein Arbeitgeber - *z.B. Spital oder medizinische Einrichtung*: |
|  |  |
|  |  |
|  | (bitte Name und Adresse der juristischen Person angeben) |
|  | Juristische Person / Rechtsform (z.B. GmbH) |
|  |  |
|  |  |
|  | (bitte Name und Adresse der juristischen Person angeben) |

Zahlungsempfänger

Bitte geben Sie an, welcher Vertragspartner die Zahlungen erhalten soll.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ich selbst |
|  | Mein Arbeitgeber (z.B. Krankenhaus oder medizinische Einrichtung) |
|  | Juristische Person / Rechtsform (z.B. GmbH oder e.V.) |

Bankinformation des Zahlungsempfängers

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kontoinhabers: |  |
|  |
| Adresse des Kontoinhabers: |  |
|  |
| Bank IBAN: |  |
| Bank BIC: |  |
| Bank Name: |  |

Steuernummer des Zahlungsempfängers (sofern umsatzsteuerpflichtig)

|  |  |
| --- | --- |
| Umsatzsteuernummer: |  |

Sozialversicherungsnummer des Zahlungsempfängers (Bei Leistungen als Vortragender, Lehrender oder Unterrichtender Angabe der Sozialversicherungsnummer gemäß § 109a EStG)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sozialversicherungsnummer: |  | | |
|  | |  |  | |
| Unterschrift | |  | Datum | |

## Datenschutzerklärung:

Mit Ihrer Rücksendung erklären Sie Ihre Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer Daten gemäß folgender Datenschutzerklärung: Eli Lilly GmbH. erhebt, verarbeitet und nutzt persönliche Daten ausschließlich in dem Umfang, wie es zur Erfüllung der Geschäftsbeziehung mit Ihnen erforderlich ist. Dabei beachtet Lilly stets die gesetzlichen Vorschriften zu Datenschutz und Vertraulichkeit. Zur Erfüllung der Geschäftsbeziehungen werden unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz auch externe Dienstleister eingesetzt.

Lilly speichert Daten auch weiterhin, um mit Ihnen zum Zwecke weiterer Referenten-, Moderations-, oder Beratertätigkeiten in Kontakt treten zu können. Zu diesen Zwecken können auch andere Lilly-Gesellschaften weltweit auf diese Daten zugreifen. Sollten Sie mit einer künftigen Kontaktaufnahme nicht einverstanden sein, können Sie dieser per Post oder E-Mail, z.Hd. „Datenschutzbeauftragter“, Eli Lilly, 1030 Wien, Kölblgasse 8-10; oder lilly\_aut@lilly.com widersprechen.

Für den Fall, dass Sie weitere Informationen zum Umgang von Lilly mit persönlichen Daten erfahren möchte, bitten wir Sie, sich gerne an die oben angeführte Kontaktadresse zu wenden.

Zusammenfassung Ihrer beruflichen Qualifikation

Diese Informationen werden benötigt, um Ihre Dienstleistung entsprechend Ihrer Expertise und Ihrer Erfahrung zu vergüten. Lillys Zahlungen an medizinische Fachpersonen erfolgen gemäss lokalen Standards (Fair Market Value).

Bei bejahender Beantwortung der unten stehenden Fragen kann es sein, dass Sie nach einem Lebenslauf gefragt werden.

Akademische Qualifikation

Medizinische /Forschungs-Erfahrung

Forschung und Veröffentlichung

Lehre und Beratung

Führungsrolle in einer Klinik oder Gesellschaften

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift |  | Datum |

## Datenschutzerklärung:

Mit Ihrer Rücksendung erklären Sie Ihre Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer Daten gemäß folgender Datenschutzerklärung: Eli Lilly GmbH. erhebt, verarbeitet und nutzt persönliche Daten ausschließlich in dem Umfang, wie es zur Erfüllung der Geschäftsbeziehung mit Ihnen erforderlich ist. Dabei beachtet Lilly stets die gesetzlichen Vorschriften zu Datenschutz und Vertraulichkeit. Zur Erfüllung der Geschäftsbeziehungen werden unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz auch externe Dienstleister eingesetzt.

Lilly speichert Daten auch weiterhin, um mit Ihnen zum Zwecke weiterer Referenten-, Moderations-, oder Beratertätigkeiten in Kontakt treten zu können. Zu diesen Zwecken können auch andere Lilly-Gesellschaften weltweit auf diese Daten zugreifen. Sollten Sie mit einer künftigen Kontaktaufnahme nicht einverstanden sein, können Sie dieser per Post oder E-Mail, z.Hd. „Datenschutzbeauftragter“, Eli Lilly, 1030 Wien, Kölblgasse8-10; oder lilly\_aut@lilly.com widersprechen.

Für den Fall, dass Sie weitere Informationen zum Umgang von Lilly mit persönlichen Daten erfahren möchte, bitten wir Sie, sich gerne an die oben angeführte Kontaktadresse zu wenden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Benachrichtigung von Gesundheitseinrichtungen

|  |
| --- |
| Lilly benachrichtigt Gesundheitseinrichtungen, falls wir medizinische Fachpersonen, welche für eine oder mehrere Gesundheitseinrichtungen arbeiten, finanziell unterstützen oder mit diesen zusammenarbeiten.  Dieses Vorgehen halten wir aus Gründen der Transparenz für erforderlich, um jeglichen Eindruck zu vermeiden, Ihre therapeutischen Entscheidungen könnten durch die Zusammenarbeit mit oder von Lilly in unzulässiger Art und Weise beeinflusst werden. Unser Ziel ist es, durch die Schaffung einer solchen Transparenz sowie durch unsere generelle Verpflichtung zu verantwortungsvollem und ethischem Handeln, das Vertrauen der Patienten sowie der Öffentlichkeit in unsere Branche und das Gesundheitswesen insgesamt zu stärken bzw. zu erhalten.  In Zusammenhang mit dieser Benachrichtigung möchten wir Sie bitten, uns einen bevollmächtigten Vertreter Ihres Arbeitgebers/Ihrer Institution (z.B. Abteilungsleiter, Verwaltungsdirektor, Leiter der Personalabteilung, Ärztlicher Direktor) unter Angabe von Name, Position, Geschäftsadresse und E-Mail dieser Person(en) zu benennen. Gerne können Sie hierfür das unten im Teil 1 befindliche Formular verwenden. Nach Erhalt dieser Information wird Lilly diese Person/en informieren, dass Sie mit uns als Sprecher/Advisor etc. zusammenarbeiten. Wir werden hingegen keine Angaben zur etwaigen Honorarhöhe, Datum oder Titel der Veranstaltung übermitteln. Wenn Sie ausschließlich selbständig tätig sind, füllen Sie bitte Teil 2 dieses Formulars aus. |
| **Teil 1 –** *Wenn Sie für mehr als eine Institution/Arbeitgeber tätig sind, geben Sie bitte eine Kontaktperson für jede Institution/Arbeitgeber an.* |
| Es ist mir bekannt, dass Lilly die nachstehend aufgeführte(n) Person(en) über meine geplante Zusammenarbeit mit Lilly benachrichtigen wird.  Unterschrift: Datum:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Arbeitgeber/Institution:** *Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen* | | |  | |  | | |  | | Name, Titel und Funktion der Kontaktperson: | |  | | |  | |  | | | Name der Institution/Arbeitgeber: | |  | | |  | |  | | | Geschäftsanschrift: | |  | | |  | |  | | | E-Mail der Kontaktperson | |  | | | **Weiterer Arbeitgeber/Institution, sofern zutreffend:** | | |  | |  | | |  | | Name, Titel und Funktion der Kontaktperson: |  | | | |  |  | | | | Name der Institution/Arbeitgeber: |  | | | |  |  | | | | Geschäftsanschrift: |  | | | |  |  | | | | E-Mail der Kontaktperson: |  | | | |
| **Teil 2 –** *Bitte ausfüllen, wenn Sie ausschließlich selbständig tätig sind.* |
| Ich bestätige, dass ich ausschließlich selbständig tätig bin.  Unterschrift: Datum: Datenschutzerklärung: Mit Ihrer Rücksendung erklären Sie Ihre Zustimmung zur Verarbeitung Ihrer Daten gemäß folgender Datenschutzerklärung: Eli Lilly GmbH. erhebt, verarbeitet und nutzt persönliche Daten ausschließlich in dem Umfang, wie es zur Erfüllung der Geschäftsbeziehung mit Ihnen erforderlich ist. Dabei beachtet Lilly stets die gesetzlichen Vorschriften zu Datenschutz und Vertraulichkeit. Zur Erfüllung der Geschäftsbeziehungen werden unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz auch externe Dienstleister eingesetzt.  Lilly speichert Daten auch weiterhin, um mit Ihnen zum Zwecke weiterer Referenten-, Moderations-, oder Beratertätigkeiten in Kontakt treten zu können. Zu diesen Zwecken können auch andere Lilly-Gesellschaften weltweit auf diese Daten zugreifen. Sollten Sie mit einer künftigen Kontaktaufnahme nicht einverstanden sein, können Sie dieser per Post oder E-Mail, z.Hd. „Datenschutzbeauftragter“, Eli Lilly, 1030 Wien, Kölblgasse 8-10; oder lilly\_aut@lilly.com widersprechen.  Für den Fall, dass Sie weitere Informationen zum Umgang von Lilly mit persönlichen Daten erfahren möchte, bitten wir Sie, sich gerne an die oben angeführte Kontaktadresse zu wenden. |