**Věc: Kontrola platnosti pověřené osoby (příloha e-mailu)**

Vážená paní doktorko, Vážený pane doktore <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_Name>>,

společnost Lilly s Vámi vstupuje do smluvního vztahu za účelem nadcházející splupráce / sponzorské podpory.

<<Meeting\_MERC\_Type\_MERC>> , <<Meeting\_MERC\_Name>>, <<Meeting\_MERC\_Start\_Time\_In\_Meeting\_Time\_Zone>>

Jako součást transparentního programu společnosti Lilly, máme povinnost oznámit naši plánovanou spolupráci Vámi již dříve určené pověřené osobě v instituci, kde jste zaměstnaná/ý.

V případě jakýchkoliv změn údajů uvedených ve formuláři níže, nás, prosím, informujte na e-mail

mail Lilly\_CZ\_CMS@lilly.com nebo tel: +420 239 018 478 nebo proveďtě změnu přímo ve Vašem individuálním profilu přes Webservice (<<Form\_WebServiceLink>>).

Budete laskavá/ý, když nám případné změny zašlete obratem, abychom mohli oznámení instituci odeslat nejpozději do dvou týdnů.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Část 1 – Vyplňte, pokud jste v pracovním poměru** | | | | | | | | |
| Pověřenou osobou se rozumí osoba, která má oprávnění zastupovat zdravotnické zařízení či instituci\* nebo přijímat rozhodnutí týkající se Vaší spolupráce se společností Lilly, například vedoucí zařízení, ředitel personálního oddělení, vedoucí lékař oddělení. | | | | | | | | |
| **Instituce #1:** | | | | | | | | |
| Jméno pověřené osoby (tiskacím písmem ve formátu: titul před jménem, jméno, příjmení, titul za jménem) | | | | | | <<Form\_NametitleofDI>> | | |
| Název instituce | | | | <<FORM\_DIinsitutionname>> | | | | |
| Adresa instituce | | | | <<Form\_DIInstitutionaddress>> | | | | |
| Email | <<Form\_Diemailadress>> | | | | | | | |
| **Další instituce #2 (pokud je potřeba)** | | | | | | | | |
| Jméno pověřené osoby (tiskacím písmem ve formátu: titul před jménem, jméno, příjmení, titul za jménem) | | | | | <<Form\_NametitleofDI2>> | | | |
| Název instituce | | | <<FORM\_DIinsitutionname2>> | | | | | |
| Adresa instituce | | | | <<Form\_DIInstitutionaddress>> | | | | |
| Email | <<Form\_Diemailadress2>> | | | | | | | |
| **Část 2 – Vyplňte, pokud jste osobou samostatně výdělečně činnou bez pracovního poměru, či partnerem ve vlastní společnosti** | | | | | | | | |
| Pokud jste dříve byl/a osoba samostatně výdělečně činná a nyní jste zaměstnanec, prosím vyplňte část 1 | | | | | | | | |
|  | | Tímto potvrzuji, že jsem výlučně osobou samostatně výdělečně činnou, či partnerem ve vlastní společnosti. | | | | |  |  |

Zde je příklad dopisu oznámení spolupráce / sponzorské podpory instituci resp. pověřené osobě v instituci

## KOMU:

<<Form\_DIExample>>

**Od:   
Kontaktní údaje:**

<<User\_Name>>

Customer Meeting Services

VZOR

<<User\_Phone>>

<<User\_Email>> **Eli Lilly and *Company***

Vážená paní, vážený pane <<Form\_ Name\_and\_Title\_of\_DI>>,

Společnost ELI LILLY ČR, s.r.o., věnuje veškeré úsilí tomu, aby její konání a aktivity byly etické, čestné, transparentní a v souladu se všemi platnými zákony. Uvědomujeme si, že pro naši schopnost vyvíjet a přinášet nové léky pomáhající pacientům je klíčová spolupráce s odbornou zdravotnickou veřejností. Jsme přesvědčeni, že maximální možná transparentnost v oblasti vzájemné spolupráce přispívá k tomu, aby zdravotničtí odborníci mohli být veřejností vnímáni jako nezávislé osoby, které se při svém profesním rozhodování nenechávají ovlivňovat žádnou farmaceutickou společností. Zároveň věříme, že etické, odpovědné a transparentní jednání je zásadní pro vybudování a udržení důvěryhodnosti podnikání v našem oboru.

Dovolujeme si Vás tedy informovat o opatření přijatém společností Lilly ke zvýšení transparentnosti při spolupráci s odbornou veřejností a zdravotnickými zařízeními či institucemi\*.

VZOR

V rámci tohoto opatření společnost Lilly aktivně informuje zdravotnická zařízení či instituce\* v případech, že sponzoruje jejich zaměstnance formou hrazení nákladů spojených účastí těchto zaměstnanců na odborných setkáních, nebo s jejich zaměstnanci uzavírá smlouvy o spolupráci.

Aby mohl zdravotnický odborník přijmout naše pozvání ke spolupráci, případně být z naší strany sponzorován, musí společnosti Lilly poskytnout kontaktní informace o pověřené osobě ve svém zdravotnickém zařízení (instituci)\*, která může jménem zdravotnického zařízení či instituce\* jednat nebo přijímat rozhodnutí týkající se vztahů s externími organizacemi, včetně farmaceutických společností.

Dovolujeme si Vás upozornit, že jste byl/byla níže uvedeným zdravotnickým odborníkem označen/označena jako příslušný kontakt ve zdravotnickém zařízení či instituci\*, který má být informován o skutečnosti, že:

*V případě spolupráce uveďte toto:*

Společnost Lilly hodlá uzavřít se zaměstnancem <<Account\_Title\_Desc\_Glbl>> <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_LastName>> smlouvu nebo dohodu o poskytnutí služeb. Forma spolupráce:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

*V případě poskytnutí sponzorské podpory / účasti na odborném setkání uveďte toto:*

Společnost Lilly hodlá uhradit zaměstnanci jménem: <<Account\_LastName>> náklady spojené s jeho/její účastí na nadcházejícím odborném setkání: <<Meeting\_MERC\_Name>>, <<Meeting\_MERC\_City\_of\_Meeting\_MERC>>, <<Meeting\_MERC\_Date\_of\_Event\_MERC\_\_s>>.

Jako součást tohoto procesu bude Lilly uchovávat Vaše kontaktní údaje, jako pověřené osoby, pro účely budoucích oznámení. Pokud preferujete, abychom tyto údaje pro tento účel neuchovávali, kontaktujte nás, prosím, na e-mail Lilly\_CZ\_CMS@lilly.com nebo tel: +420 239 018 478 a my Vás z naší databáze odstraníme.

*Pokud je oznámení posíláno vice jak tři týdny před zahájením akce, vložte toto:*

Společnost Lilly od Vás v reakci na toto oznámení nepožaduje žádnou odpověď. Pokud však chcete tuto záležitost projednat podrobněji, neváhejte kontaktovat zástupce společnosti.

VZOR

*Pokud je oznámení posíláno méně jak tři týdny před zahájením akce, vložte toto:*

Prosím potvrďtě v odpovědi na toto oznámení, že jste byl informován, že společnost Lilly hodlá uzavřít se zaměstnancem <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_Name>> smlouvu nebo hodlá uhradit zaměstnanci <<Account\_Name>> náklady spojené s jeho/její účastí na nadcházejícím odborném setkání <<Meeting\_MERC\_Name>>.

S pozdravem,

Lilly Customer Meeting Services

**<<Form\_User\_Name>>**

**<<Form\_User\_Phone>>**

**<<Form\_User\_Email>>**  
Eli Lilly and Company