|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| <<Account\_MERC\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_MERC\_Name>>  <<Form\_name of HCO>>  <<Address\_GLBL\_Line\_1\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Line\_2\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Zip\_Postal\_Code\_GLBL>> <<Address\_GLBL\_City\_GLBL>> | | | |  |  |  |
|  |  |  | <<Today\_\_s>> | | | |

|  |
| --- |
| **Einzelvertrag**  Die Parteien nehmen auf die Bestimmungen des Dienstleistungsrahmenvertrags zwischen Lilly und <<Form\_HCP/Company/Institution>> vom <<Form\_Dateof agreement>> (“Rahmenvertrag") vollumfänglich Bezug und vereinbaren die Beauftragung und Durchführung der nachfolgend beschriebenen Dienstleistung durch den Vertragspartner für Lilly. Der Rahmenvertrag soll über seine Vertragslaufzeit hinaus bis zur Erbringung der im Einzelvertrag genannten Leistungen wirksam bleiben |

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Lilly übernimmt in angemessenem Umfang Reise- und Übernachtungskosten, die dem Vertragspartner im Zusammenhang mit der Erbringung der Dienstleistungen entstehen. Dies gilt jedoch nur, wenn die entsprechenden Buchungen für Flug- oder Bahnreise, Hotelunterbringung, Konferenz-/Veranstaltungsteilnahme von Lilly oder einer von Lilly eingeschalteten Agentur vorgenommen werden. Eine nachträgliche Kostenerstattung von selbst gebuchten Reisen, Übernachtungen oder Registrierungsgebühren kann von Lilly nicht vorgenommen werden.  Darüber hinaus erstattet Lilly dem Vertragspartner in angemessenem Umfang Auslagen für die Inanspruchnahme von örtlichem Nahverkehr (Taxi, Bus, S-/U-Bahn) bzw. des eigenen Pkw gemäß Vorlage einer entsprechenden Reisekostenabrechnung (inklusiver der entsprechenden Originalbelege). Ein Musterformular für die Reisekostenabrechnung wird von Lilly zur Verfügung gestellt. Die Reisekostenabrechnung sollte innerhalb von 30 Tagen nach Abschluss der Dienstleistung bei Lilly eingereicht werden. Lilly erstattet keine Auslagen ohne eine entsprechende Dokumentation.  Indirekte bzw. persönliche Kosten (Zimmerservice, Telefongebühren, Internetbenutzung, Videogebühren, Minibar, Wäscherei/Reinigung usw.) werden nicht erstattet.  Im Zusammenhang mit allen Zahlungen, die im Rahmen des vorliegenden Vertrags erfolgen, ist der Vertragspartner für die Einhaltung aller relevanten steuerrechtlichen Vorgaben verantwortlich. |

Für die Dienstleistung gelten folgende spezifischen Bestimmungen:

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
| Sofern der Vertragspartner Mitarbeiter einer medizinischen oder öffentlich-rechtlichen Einrichtung ist, muss der Vertragspartner seine Tätigkeit nach diesem Vertrag von seinem Dienstherrn/Arbeitgeber vorab genehmigen lassen. Die Vereinbarung wird erst mit ordnungsgemäßer Genehmigung durch den Dienstherrn/Arbeitgeber wirksam. Die Genehmigung des Dienstherrn ist Lilly samt dem unterzeichneten Vertrag zu übersenden.  Sollte der Vertragspartner darüber hinaus nebenberuflich und/oder in seiner Freizeit auch für eine andere öffentlich-rechtliche Einrichtung oder Organisation tätig sein, soll der Vertragspartner diese Vereinbarung der entsprechenden Einrichtung oder Organisation anzeigen, sofern die Tätigkeit nach dieser Vereinbarung mit seiner Tätigkeit für die Einrichtung/Organisation in einem Interessenkonflikt steht oder ein solcher zu befürchten ist. |

|  |
| --- |
| [DOCUSIGN-HCP-SIGN]  ---------------------------------------- ---------------------------------------- ----------------------------------------  Unterschrift des Vertragspartners Name in Druckschrift Ort, Datum  [DOCUSIGN-LILLY-SIGN]  ---------------------------------------- ---------------------------------------- ----------------------------------------  Unterschrift Lilly Name in Druckschrift Ort, Datum  **Für nicht im Anstellungsverhältnis tätige Ärzte:**  Mit der Unterzeichnung dieser Vereinbarung bestätige ich auch, dass ich als Arzt ausschließlich selbständig tätig bin.  [DOCUSIGN-HCP-SIGN]  ---------------------------------------- ---------------------------------------- -----------------------------------  Unterschrift mit Stempel Name in Druckschrift Ort, Datum  **Für Mitarbeiter medizinischer oder öffentlich-rechtlicher Einrichtungen:**  Falls der Vertragspartner Mitarbeiter einer medizinischen oder öffentlich-rechtlichen Einrichtung ist, bitten wir ihn, seine Kooperationstätigkeit durch den jeweiligen Dienstherrn / Arbeitgeber nachstehend genehmigen zu lassen. Wir bitten zu beachten, dass ohne Genehmigung des Dienstherrn / Arbeitgebers diese Vereinbarung nicht zustande kommt. Sollte der Vertragspartner darüber hinaus für andere öffentlich-rechtliche Einrichtungen tätig sein, dann wird er auch diese Einrichtungen über das Vertragsverhältnis mit Lilly informieren, soweit ein Interessenkonflikt zu befürchten sein könnte.  Für Ihre freundlichen Bemühungen danken wir Ihnen.  Genehmigung des Dienstherrn/Arbeitgebers, vertreten durch den Verwaltungsdirektor oder eine Person in entsprechender Funktion (Unterzeichner darf nicht identisch mit Leistungsempfänger sein):  [DOCUSIGN-HCP-SIGN]  ---------------------------------------- ---------------------------------------- -----------------------------------  Unterschrift mit Stempel Name in Druckschrift Ort, Datum |