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

Arvoisa <<Account\_Name>>,

Meillä on ilo aloittaa yhteistyö kanssasi.

Voidaksemme aloittaa sopimuskäsittelyn, tarvitsemme Sinulta muutamia lisätietoja. Samalla varmistamme myös sen, että yhteistyömme vastaa lääketeollisuudelle asetettuja sääntöjä ja edellytyksiä.

Arvostamme aikaasi. Yksinkertaistaaksemme sopimuskäsittelyä, haluamme kerätä Sinua koskevat tiedot yhdellä kertaa ja säilyttää niitä tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tämä helpottaa ja nopeuttaa yhteistyötämme myös tulevaisuudessa.

Tämän lomakepaketin täyttäminen kestää noin 20 minuuttia. Paketti sisältää seuraavat kohdat:

* Palvelusopimus
* Yhteenveto ammatillisista tutkinnoista ja työkokemuksesta
* Julkistamisen suostumuslomake
* Osoite- ja pankkiyhteystiedot

Kiitämme tämän lomakepaketin täyttämiseen käyttämästäsi ajasta. Palautathan lomakepaketin Lillylle mahdollisimman pian. Mikäli Sinulla on kysyttävää tai huomautettavaa tähän liittyen, pyydämme ystävällisesti ottamaan yhteyttä alla olevaan yhteyshenkilöömme. Täytetty tietopaketti voidaan palauttaa Lillylle

sähköpostilla: **Lilly\_Suomi\_CMS@lilly.com**

faksilla: **+358 9 8545 2515**

tai osoitteeseen:

**Oy Eli Lilly Finland Ab,**

**Laajalahdentie 23,**

**00330 Helsinki**

Ystävällisin terveisin,

<<User\_Name>>

Lilly Customer Meeting Services

|  |  |
| --- | --- |
| Hyvä <<Account\_Name>>:  <<Today\_\_s>>  Oy Eli Lilly Finland Ab:lla (”Lilly”) on ilo tehdä yhteistyötä kanssasi ja kutsua Sinut luennoitsijaksi Lillyn järjestämään koulutustilaisuuteen/asiantuntijaksi.  Voimme kehittää innovatiivisia lääkkeitä potilaiden parhaaksi terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tehtävällä yhteistyöllä. Lääkkeisiimme luottavat potilaat ovat riippuvaisia jokaisesta päivittäin tekemästämme päätöksestä ja teosta. Lilly on sitoutunut toimimaan eettisesti, rehellisesti ja noudattamaan kaikkia sovellettavissa olevia lakeja. Tämä on toimintamme ja toimialamme kannalta tärkeää luottamuksen ylläpitämiseksi.  Osana tätä sitoumusta Lilly lisää avoimuutta ja läpinäkyvyyttä Lillyn, terveydenhuollon ammattilaisten ja terveydenhuollon laitosten välillä ja informoi asianmukaista terveydenhuollon laitosta Sinun ja Lillyn välisestä yhteistyöstä (terveydenhuollon laitoksella tarkoitetaan tässä yhteydessä toimipaikkaa, josta saat palkkaa tai palkkioita). Uskomme, että avoimuus ja läpinäkyvyys on tärkeää luottamuksen ylläpitämiseksi ja mahdollisten epäilysten poistamiseksi siitä, että Lillyn ja terveydenhuollon ammattilaisten välisellä yhteistyöllä pyritään vaikuttamaan terveydenhuollon ammattilaisten lääkkeitä koskeviin päätöksiin tai potilaita koskeviin hoitopäätöksiin.  Pyydämme Sinua ilmoittamaan sen henkilön\* yhteystiedot toimipaikassasi (tai useampien henkilöiden yhteystiedot, mikäli toimipaikkoja on useita), jolla on oikeus edustaa ko. toimipaikkaa ja tehdä päätös siitä, voitko toimia yhteistyössä Lillyn kanssa luennoitsijana/asiantuntijana. Pyydämme ystävällisesti ilmoittamaan nämä tiedot lomakkeen kohdassa 1. Nimetylle henkilölle/henkilöille ilmoitetaan yhteistyöstäsi Lillyn kanssa ennen luennointia/palvelun suorittamista, mutta heiltä ei edellytetä tiedoksiannon osalta minkäänlaisia toimenpiteitä.  Jos olet itsenäinen ammatinharjoittaja, pyydämme ystävällisesti täyttämään lomakkeen kohdan 2.  Pyydämme Sinua ystävällisesti palauttamaan tämän lomakkeen täytettynä ja allekirjoitettuna Lillylle <<Form\_DateDue>> mennessä.  Autamme mielellämme mahdollisissa kysymyksissä.  <<User\_Name>>  Lilly Customer Meeting Service  Puh. 09 7252 2024  S-posti: Lilly\_Suomi\_CMS@lilly.com  \*Esimerkkejä nimetyistä henkilöistä ovat mm. osastopäällikkö, sairaalan hallintopäällikkö, yliopiston hallintopäällikkö, henkilöstöpäällikkö, johtava ylilääkäri | |
| **Osa 1 -** *Mikäli työskentelet useammassa kuin yhdessä terveydenhuollon laitoksessa, pyydämme ystävällisesti ilmoittamaan nimetyn henkilön nimen jokaisesta toimipaikasta.* |
| Ymmärrän, että Lilly ilmoittaa alla nimety(i)lle henkilö(i)lle yhteistyöstäni (luennointi/asiantuntijana toimiminen) Lillyn kanssa. *Muistathan mainita em. asiasta nimety(i)lle henkilö(i)lle.*  Allekirjoitus: Päiväys:  Nimi painokirjaimilla: Tehtävänimike:  Osoite:  Toimipaikka nro 1:  Nimi painokirjaimilla ja nimetyn henkilön tehtävänimike:  Terveydenhuollon laitoksen nimi painokirjaimilla:  Osoite:  Sähköposti:  Toimipaikka nro 2 soveltuvissa tapauksissa  Nimi painokirjaimilla ja nimetyn henkilön tehtävänimike:  Terveydenhuollon laitoksen nimi painokirjaimilla:  Osoite:  Sähköposti:  *Huom. Jos työskentelet useammissa toimipaikoissa, lisää toinen sivu.* |
| **Osa 2 –** Mikäli *olet itsenäinen ammatinharjoittaja, täytä ystävällisesti osa 2.* |
| Vahvistan, että olen itsenäinen ammatinharjoittaja.  Allekirjoitus: Päiväys:  Nimi painokirjaimilla:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tehtävänimike: Tehtävänimike: |

**Tietosuojaseloste ja suostumus**

Tässä lomakkeessa pyydetään, että ilmoitat Oy Eli Lilly Finland Ab:lle (”Lilly”) tiettyjä henkilötietoja itsestäsi. Tällaisia tietoja ovat mm. nimesi ja yhteystietosi. Lilly käyttää henkilötietojasi ainoastaan tässä lomakkeessa kuvattuun tarkoitukseen toimiessasi Lillyn kanssa yhteistyössä luennoitsijana/asiantuntijana. Alla on lyhyt kuvaus siitä, miten Lilly käsittelee tietojasi.

• Lilly säilyttää tietosi ja voi antaa ne niiden Lillyn työntekijöiden käyttöön, joiden työtehtävät kohtuullisessa määrin edellyttävät näiden tietojen käyttöä.

* Lilly voi käyttää kolmansia osapuolia säilyttämään ja päivittämään näitä tietoja Yhdysvalloissa tai muissa maissa, joiden tietosuojan taso ei välttämättä vastaa oman asuinmaasi tietosuojan tasoa. Lilly kuitenkin edellyttää, että nämä tahot sitoutuvat sopimuksin turvaamaan tietosuojan riittävän tason ja että antamiasi tietoja käytetään ainoastaan siihen tarkoitukseen, joka on kuvattu tässä tietosuojaselosteessa ja lomakkeessa.

• Mikäli Lilly havaitsee mahdollisia ongelmia, ilmoittamiasi tietoja saatetaan toimittaa Lillyn ulkopuolisille tahoille; lakimiehille ja/tai asiankuuluvaa sääntelyä valvoville koti- ja ulkomaisille viranomaisille.

• Lilly saattaa ilmoittaa tietojasi vastatakseen valtion viranomaisten tietopyyntöihin tai silloin, kun laki niin vaatii.

• Lilly säilyttää tietojasi niin pitkään kuin se on tarpeellista yllä kuvattua tarkoitusta varten tai niin kauan kuin laki niin vaatii.

Sinulla on tietosuojalainsäädännön mukainen oikeus saada tiedot Sinua koskevista tiedoista ja siitä, miten Lilly käsittelee niitä. Sinulla on myös oikeus korjata väärät tai puutteelliset tietosi. Jos haluat nähdä, muuttaa tai poistaa Lillyn Sinusta säilyttämiä tietoja, ota yhteyttä Lillyn Eettisistä Toimintaperiaatteista vastaavaan henkilöön, Oy Eli Lilly Finland Ab, Laajalahdentie 23, 00330 Helsinki, puh. 09-8545250.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen suostut henkilötietojesi keräämiseen ja käsittelyyn tässä tietosuojaselosteessa kuvatun mukaisesti.

**Ammatillinen pätevyys**

Tämän kyselylomakkeen tarkoituksena on varmistaa, että ammatilliset tutkintosi ja työkokemuksesi huomioidaan asianmukaisesti korvauksessasi. Lillyn maksamat palkkiot terveydenhoitoalan ammattilaisille perustuvat tietoon käyvästä markkina-arvosta. Alla oleviin kysymyksiin antamiesi vastausten perusteella voimme mahdollisesti pyytää Sinua toimittamaan ansioluettelosi (CV).

**Akateeminen Koulutus**

Error! Missing test condition.

**Lääketieteellinen kokemus/Tutkimuskokemus**

**Tutkimus ja Julkaisut**

**Opetustoimi/ asiantuntijaryhmän jäsenyys**

**Johtavassa asemassa toimiminen terveydenhuoltoalan laitoksessa tai yhdistyksessä**

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

Lääketeollisuuden

**Sopimus- ja pankkiyhteystiedot**

Tarvitsemme seuraavat tiedot sopimuksen valmistelua ja maksujärjestelyjä varten. Tallennamme antamasi tiedot henkilökohtaiseen profiiliisi helpottaaksemme yhteistyötämme myös tulevaisuudessa. Sinulla on tietosuojalainsäädännön mukainen oikeus saada tiedot Sinua koskevista tiedoista ja siitä, miten Lilly käsittelee niitä. Sinulla on myös oikeus korjata väärät tai puutteelliset tietosi. Jos haluat nähdä, muuttaa tai poistaa Lillyn Sinusta säilyttämiä tietoja, voit tehdä sen HCP-portaalin kautta tai ottamalla yhteyttä Lillyn Eettisistä Toimintaperiaatteista vastaavaan henkilöön, Oy Eli Lilly Finland Ab, Laajalahdentie 23, 00330 Helsinki, puh. 09-8545250.

**Yhteystiedot**

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

Täytä tämä osio, mikäli laskuttavana osapuolena on yritys:

**Error! Missing test condition.**

**Error! Missing test condition.**

**Error! Missing test condition.**

**Error! Missing test condition.**

**Error! Missing test condition.**

**Error! Missing test condition.**

Merkitse toivottu yhteydenottotapa, jos Lilly haluaa tavoittaa Sinut sopimuksen valmisteluun tai matkajärjestelyihin liittyen

Web & s-posti

Puhelin

Faksi

**Sopimuksen osapuolet**

Valitse allekirjoittava(t) osapuoli(/ osapuolet) sekä ilmoita osoite mikäli se eroaa yllämainitusta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osapuoli** |  | Nimi ja Osoite |
|  | Nimeni | (osoite sama kuin yllä) |
|  | Toiminimeni | (lisää osoite, mikäli eri kuin yllä)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yritys | (osoite sama kuin yllä) (Huomioithan, että valitessasi tämän vaihtotoehdon, valitse kolmanneksi osapuoleksi myös ”Nimeni”) |

**Maksu**

Merkitse osapuoli, joka vastaanottaa palkkiot ja/tai kulukorvaukset:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nimeni |
|  | Toiminimeni |
|  | Yritys |

**Maksun saajan pankkiyhteystiedot:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pankin Nimi | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pankin Osoite | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tilinumero (IBAN) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| BIC/SWIFT koodi | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Vero- ja sotutiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| SOSIAALITURVATUNNUS | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| YRITYKSEN Y-TUNNUS | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***Huomio:*** *Toimitathan meille sivutuloverokorttisi viimeistään viikon kuluttua ensimmäisen palvelun suorittamisesta. Muutoin pidätämme sivutuloveroa 60 %.*

*Mikäli olet itsenäinen ammatinharjoittaja, ilmoita ystävällisesti, oletko:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *ennakkoverovelvollinen* |
|  | *alv-velvollinen* |

*Toimitathan myös erillisen laskun jokaisesta suorittamastasi palvelusta.*

*Mikäli kolmantena sopimusosapuolena on Yritys, on sen toimitettava lasku jokaisesta Asiantuntijan suorittamasta palvelusta Palvelusopimuksessa sovitun palkkion mukaisesti ja kulloinkin voimassa olevan arvonlisäveron mukaisella lisäyksellä.*

Allekirjoitus: Päiväys: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tietosuojaseloste ja suostumus**

Tässä lomakkeessa pyydetään, että ilmoitat Oy Eli Lilly Finland Ab:lle (”Lilly”) tiettyjä henkilötietoja itsestäsi. Tällaisia tietoja ovat mm. nimesi ja yhteystietosi. Lilly käyttää henkilötietojasi ainoastaan tässä lomakkeessa kuvattuun tarkoitukseen toimiessasi Lillyn kanssa yhteistyössä luennoitsijana/asiantuntijana. Alla on lyhyt kuvaus siitä, miten Lilly käsittelee tietojasi.

• Lilly säilyttää tietosi ja voi antaa ne niiden Lillyn työntekijöiden käyttöön, joiden työtehtävät kohtuullisessa määrin edellyttävät näiden tietojen käyttöä.

• Lilly voi käyttää kolmansia osapuolia säilyttämään ja päivittämään näitä tietoja Yhdysvalloissa tai muissa maissa, joiden tietosuojan taso ei välttämättä vastaa oman asuinmaasi tietosuojan tasoa. Lilly kuitenkin edellyttää, että nämä tahot sitoutuvat sopimuksin turvaamaan tietosuojan riittävän tason ja että antamiasi tietoja käytetään ainoastaan siihen tarkoitukseen, joka on kuvattu tässä tietosuojaselosteessa ja lomakkeessa.

• Mikäli Lilly havaitsee mahdollisia ongelmia, ilmoittamiasi tietoja saatetaan toimittaa Lillyn ulkopuolisille tahoille; lakimiehille ja/tai asiankuuluvaa sääntelyä valvoville koti- ja ulkomaisille viranomaisille.

• Lilly saattaa ilmoittaa tietojasi vastatakseen valtion viranomaisten tietopyyntöihin tai silloin, kun laki niin vaatii.

• Lilly säilyttää tietojasi niin pitkään kuin se on tarpeellista yllä kuvattua tarkoitusta varten tai niin kauan kuin laki niin vaatii.

Sinulla on tietosuojalainsäädännön mukainen oikeus saada tiedot Sinua koskevista tiedoista ja siitä, miten Lilly käsittelee niitä. Sinulla on myös oikeus korjata väärät tai puutteelliset tietosi. Jos haluat nähdä, muuttaa tai poistaa Lillyn Sinusta säilyttämiä tietoja, ota yhteyttä Lillyn Eettisistä Toimintaperiaatteista vastaavaan henkilöön, Oy Eli Lilly Finland Ab, Laajalahdentie 23, 00330 Helsinki, puh. 09-8545250.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen suostut henkilötietojesi keräämiseen ja käsittelyyn tässä tietosuojaselosteessa kuvatun mukaisesti.

Allekirjoitus: Päiväys: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_