|  |
| --- |
| **Palvelukuvaus**  **<<Today\_\_s>>**  **<<Account\_MERC\_Name>> <<Address\_GLBL\_Line\_1\_Adrs\_Txt\_GLBL>>**  **<<Address\_GLBL\_Zip\_Postal\_Code\_GLBL>> <<Address\_GLBL\_City\_GLBL>>**  **<<Address\_GLBL\_Adrs\_Cntry\_Cd\_GLBL>>**  ja  **<<Form\_HCP Company Name>>**  **<<Form\_HCP Company Address>>**  Tässä Palvelukuvauksessa sovitaan palvelusta, jonka **<<Account\_MERC\_Name>>** (”Asiantuntija”) ja **<<Form\_HCP Company Name>>** (”Yritys”) suorittaa Oy Eli Lilly Finland Ab:lle (”Lilly”).  Tässä Palvelukuvauksessa noudatetaan Osapuolten välistä, palvelujen tarjoamista koskevaa vuosisopimusta (”Sopimus”), allekirjoitettu <<HCP\_Contract\_MERC\_MSA\_Start\_Date\_MERC>>. Tämä palvelukuvaus lisätään Sopimuksen liitteeksi.  **Palvelu suoritetaan Oy Eli Lilly Finland Ab:lle**  Language in case the service is delivered to an affiliate different than the home affiliate: system to populate if relevant  Logistisista syistä Lillyn puolesta sopimuksen tekee Asiantuntijan kotimaassa toimiva Lillyn konserniyhtiö. Tässä Palvelukuvauksessa määritellyt palvelut on kuitenkin tilannut toinen Lillyn konserniyhtiö, ja ne suoritetaan sille:  (insert name of affiliate receiving the services). |

***Suoritettava palvelu*:**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

Error! Missing test condition.

|  |
| --- |
|  |

Error! Missing test condition.

|  |
| --- |
|  |

Error! Missing test condition.

|  |
| --- |
|  |

Error! Missing test condition.

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Palvelua koskevat erityisehdot:**

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

(manually populated by Cork) Specific Terms on Information regarding Adverse Event and Product Complaints (for services implying patient interaction):The original English version should be used.

|  |
| --- |
| **Osapuolten allekirjoitukset:**  ------------------------------------------- ----------------------------------------- ---------------------  Yrityksen edustajan allekirjoitus Nimenselvennys Päivämäärä  [DOCUSIGN-HCP-SIGN]  ---------------------------------------- ---------------------------------------- ---------------------  Asiantuntijan allekirjoitus Nimenselvennys Päivämäärä  [DOCUSIGN-LILLY-SIGN]  ---------------------------------------- ---------------------------------------- ---------------------  Oy Eli Lilly Finland Ab:n allekirjoitus Nimenselvennys Päivämäärä |