|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_Name>>  <<Form\_Company\_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>> | | |
|  |  | <<Today\_\_s>> |

**Vienošanās par sponsorēšanu paziņojums**

God. <<Account\_Title\_Desc\_GLBL>> <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_LastName>>,

Uzņēmums Lilly ar prieku sponsorē Jūsu dalību <<Meeting\_MERC\_Name>>, kurš notiks <<Meeting\_MERC\_Start\_Date\_Meeting\_Time\_Zone\_MERC>>. Lilly sponsorēšanu nosaka mūsu apņemšanās nodrošināt un atbalstīt kvalitatīvus izglītojošus pasākumus, kuri tiek organizēti, lai dalītos ar sasniegumiem zinātnē un veselības aprūpē, veicinātu zināšanas saslimstības valstīs, sniegtu zinātniski visaptverošas klīniskās izpētes rezultātus un informāciju par atbilstošu zāļu un ierīču lietošanu. Viss iepriekšminētais ir paredzēts, lai dotu ieguldījumu augstākas kvalitātes lēmumu pieņemšanā un rezultātā nodrošinātu labāku pacientu aprūpi un viņu veselības uzlabošanos.

Lilly ir apņēmies veikt savu darbību ētiski, godīgi un atbilstoši visai spēkā esošajai likumdošanai. Kā daļa no šīs apņemšanās ir Lilly paziņojums institūcijām, ka tas sponsorē savus veselības aprūpes nodrošinātājus (VAN).

Mēs speram šo soli daļēji tādēļ, lai profilaktiski nodrošinātos, jo mēs paredzam lielāku varas iestāžu un sabiedrības uzmanības pieaugumu šajā jomā. Turklāt mēs zinām, ka Jums pacienti ir lielākā prioritāte, un mēs novērtējam Jūsu lielo pieredzi klīniskajā jomā un pacientu aprūpē. Mēs uzskatām, ka atklātība mūsu darbā var palīdzēt pasargāt mūsu darba attiecības un novērst jebkuras aizdomas, ka Lilly vēlētos ietekmēt VAN, tiem pieņemot lēmumus par savu pacientu aprūpi.

Ja Jūs vēlaties noslēgt šo vienošanos par sponsorēšanu, mēs lūdzam Jūs norādīt kādu fizisko personu\* katrā Institūcijā, kurā Jūs strādājat, kura ir pilnvarota pārstāvēt vai pieņemt lēmumus šīs institūcijas vārdā. Lūdzu, sniedziet šo informāciju 1. sadaļā. Šīm norādītajām fiziskajām personām tiks paziņots par Jūsu sadarbību ar Lilly pirms pasākuma norises datuma. Lai gan no šīm fiziskajām personām netiks prasīta nekāda darbība, viņas var sazināties ar Lilly kādu jautājumu vai bažu gadījumos. Ja Jūs esat pašnodarbināts, lūdzu, aizpildiet 2.sadaļu.

Šī aizpildītā veidlapa jāiesniedz Jūsu Lilly kontaktpersonai ne vēlāk kā <<Form\_DateDue>>.

Šī sponsorēšanas līguma ietvaros Lilly nemaksās par izklaidi vai dāvanām, kas pārsniedz to, ko sanāksmes organizētājs ir jau ieplānojis visiem apmeklētajiem. Jūsu transporta, viesnīcas un reģistrācijas izdevumus Lilly apmaksās tieši organizētājam vai pakalpojuma sniedzējam.

\*Piemēri attiecībā uz norādītām fiziskajām personām: nodaļas vadītājs, slimnīcas administrators, personāla daļas vadītājs, ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanas vadītājs

Ja esat jau iepriekš saņēmis atbalstu no Lilly, zemāk redzamie lauki var būt jau aizpildīti. Lūdzu apstipriniet, ka mūsu rīcībā esošā informācija ir pareiza vai ierakstiet nepieciešamās izmaiņas un atgrieziet mums parakstītu dokumentu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.sadaļa -** *Ja Jūs strādājat vairāk nekā vienā institūcijā, lūdzu, informējiet par norādīto fizisko personu katrā institūcijā.* | | | | | | | | | | | | | | |
| Es akceptēju šo vienošanos par sponsorēšanu, kas ir saskaņā ar Vienošanās par sponsorēšanu nosacījumiem, un es saprotu, ka Lilly paziņos zemāk norādītajām fiziskajām personām par sponsorēšanu, ko nodrošina šī Vienošanās. | | | | | | | | | | | | | | |
| Paraksts | |  | | | | | | | | | | Datums | |  |
| Vārds, uzvārds drukātiem burtiem | | | | | | | <<Account\_Name>> | | | | | Amats | | <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> |
| Darba vietas adrese | | | | | | <<FORM\_Institutionname>> | | | | | | | | |
| Institūcija Nr.1: | | | | | | | | | | | | | | |
| Norādītās fiziskās personas vārds, uzvārds un amats: | | | | | | | | | | | <<Form\_NametitleofDI>> | | | |
| Institūcijas nosaukums drukātiem burtiem | | | | | | | | <<Form\_Diinstitutionname>> | | | | | | |
| Uzņēmuma adrese: | | | | <<Form\_DIInstitutionaddress>> | | | | | | | | | | |
| E-pasts | <<Form\_Diemailadress>> | | | | | | | | | | | | | |
| Institūcija Nr.2, ja piemērojams | | | | | | | | | | | | | | |
| Norādītās fiziskās personas vārds, uzvārds un amats | | | | | | | | | | <<Form\_NametitleofDI2>> | | | | |
| Institūcijas nosaukums drukātiem burtiem: | | | | | | | | <Form\_Diinstitutionname2>> | | | | | | |
| Uzņēmuma adrese: | | | | | <<Form\_DIInstitutionaddress2>> | | | | | | | | | |
| E-pasts: | <<Form\_Diemailadress2>> | | | | | | | | | | | | | |
| *Piezīme: Ja Jūs strādājat vairākās institūcijās, lūdzu, pievienojiet vēl vienu lapu.* | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.sadaļa –** *Jāaizpilda, ja Jūs esat tikai un vienīgi pašnodarbinātais.* | | | | | | | | | | | | | | |
| Es pieņemu šo sponsorēšanu, kas ir saskaņā ar šo Vienošanos par sponsorēšanu, un apliecinu, ka es esmu tikai un vienīgi pašnodarbināta persona: | | | | | | | | | | | | | | |
| Paraksts: | | |  | | | | | | Datums | | | |  | |
| Nimi trükitähtedega | | | <<Account\_Name>> | | | | | | Amats | | | | <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> | |

**Paziņojums par konfidencialitāti**

Šī vienošanās prasa, lai Jūs darītu Lilly zināmu informāciju par sevi, t.sk., Jūsu vārdu, uzvārdu un uzņēmuma adresi. Lilly izmantos Jūsu personīgo informāciju tikai sponsorēšanas nolūkiem, kā minēts augstāk. Turpmāk ir īsi aprakstīts, kā Lilly izmantos Jūsu informāciju:

* Eli Lilly (Suisse) S.A. pārstāvniecība saglabās Jūsu informāciju lietā, un tā var tikt darīta zināma Lilly darbiniekiem, kuru darbs pamatoti prasa pieeju tai, lai izpildītu šajā veidlapā norādītos uzdevumus.

• Var tikt izmantotas trešās puses, lai glabātu un aktualizētu šo informāciju ASV vai citās valstīs, kuru konfidencialitātes likumi var nebūt tādi paši kā valstī, kurā Jūs dzīvojat. Lilly ir veicis pasākumus, lai nodrošinātu, ka ar šīm trešajām pusēm tiktu uzturēta līdzvērtīga līmeņa drošība, saglabājot Jūsu informāciju, kāda ir pašam uzņēmumam Lilly, un pieprasot tām nelietot šo informāciju nekādiem citiem nolūkiem kā tikai šajā veidlapā aprakstītajiem.

• Ja tiek identificētas potenciālas juridiskas vai šo noteikumu ievērošanas problēmas, Jūsu sniegto informāciju Lilly var nosūtīt saviem ārējiem juridiskajiem konsultantiem un/vai iekšzemes un ārvalstu juridiskajām un likumdošanas/varas iestādēm.

• Lilly var nosūtīt Jūsu informāciju, lai atbildētu valsts iestāžu pieprasījumiem pēc informācijas vai ja to prasa likums.

• Lilly saglabās Jūsu personīgo informāciju tik ilgi, cik tas būs nepieciešams iepriekš aprakstītajām vajadzībām.

Jums ir tiesības saskaņā ar piemērojamo datu konfidencialitātes likumdošanu iegūt pieeju personīgajai informācijai, ko uzņēmums Lilly apstrādā par Jums, un uzzināt, kā Lilly to apstrādā. Jums ir arī tiesības izlabot jebkuru nepareizu vai nepilnīgu personīgo informāciju. Ja Jūs vēlaties piekļūt, labot vai dzēst savu personīgo informāciju, kura ir Lilly failos, lūdzu, sazinieties ar Lilly personas datu pārvaldnieci Lāsmu Jansoni.

Eli Lilly (Suisse) S.A. pārstāvniecība

Duntes iela 6, Rīga, LV-1013

Tālr: 6736 4000

Parakstot iepriekš minēto, Jūs dodat savu piekrišanu Jūsu informācijas apstrādei, kā tas aprakstīts šajā paziņojumā.

**Lilly kontaktinformācija**

|  |
| --- |
| Paraksts: Datums:  Vārds Uzvārds: Eli Lilly (Suisse) S.A. pārstāvniecība |