|  |
| --- |
| **Wzór Zlecenia**  <<Today\_\_s>>  <<Account\_MERC\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_MERC\_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>>  Niniejsze Zlecenie zostało stworzone na podstawie Umowy Ramowej o Świadczenie Usług przez Wykonawcę zawartej pomiędzy Lilly a <<Form\_HCP/Company/Institution>> (“Umowa"), i podlega warunkom ww. Umowy. Umowa pozostanie w mocy pomiędzy Stronami także po upływie jej Okresu Obowiązywania w zakresie w jakim jest to niezbędne dla wykonania Usługi określonej niniejszym Zleceniem.  **Lilly pragnie zlecić Wykonawcy wykonanie na rzecz (system to populate name of Lilly affiliate receiving the services) następującej Usługi:**  Language in case the service is delivered to an affiliate different than the home affiliate: system to populate if relevant  Ze względów logistycznych, stroną kontraktującą Usługi jest podmiot z grupy Lilly w kraju zamieszkania Wykonawcy, jednakże, usługi są zamawiane i świadczone na rzecz innego podmiotu z grupy Lilly, a mianowicie (insert name of affiliate receiving the services). |

|  |
| --- |
|  |

**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.**

|  |
| --- |
| Usługa będzie wykonana w ramach umowy:  Zlecenie  Dzieło  Usługa będzie wykonana:  w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez Wykonawcę;  poza działalnością gospodarczą prowadzoną przez Wykonawcę / albo / Wykonawca nie prowadzi działalności gospodarczej  Z tytułu wykonania Usługi przysługuje następujące Wynagrodzenie: |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Lilly dokona płatności po wykonaniu ww. Usługi oraz, o ile ma to zastosowanie, po przedstawieniu ważnej faktury VAT., oraz Lilly wpłaci środki należne Wykonawcy z tytuły wykonania Usługi na rachunek bankowy wskazany w Formularzu Informacyjnym Wykonawcy lub na fakturze VAT. Prosimy o zawiadomienie Lilly o wszelkich zmianach danych dotyczących Pana/Pani rachunku bankowego. Za wyjątkiem obowiązków ciążących na Lilly z mocy prawa, wszelkie obowiązki podatkowe i fiskalne powstałe w związku z zawarciem niniejszej Umowy ciążą na Wykonawcy.  Lilly jest zobowiązana do przestrzegania Kodeksu Dobrych Praktyk Przemysłu Farmaceutycznego oraz Kodeksu Przejrzystości Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA („**Kodeks**”), który wymaga zachowania przejrzystości w odniesieniu do Transferów wartości dokonywanych przez Firmę farmaceutyczną na rzecz Pracowników Służby Zdrowia oraz Organizacji Służby Zdrowia. W celu spełnienia tego wymogu Lilly ma prawo podać do powszechnej wiadomości, z zachowaniem norm prawa ochrony danych osobowych, za pośrednictwem strony internetowej należącej do Lilly, i/lub INFARMA wartości przekazane na rzecz Wykonawcy.  Takie ujawnienie, o którym mowa powyżej, odbywa się na podstawie zgody Wykonawcy. Lilly gromadzi otrzymane zgody wyrażone na odrębnym formularzu zgody. W przypadku udzielenia zgody przez Wykonawcę, informacje będą ujawniane raz do roku, a każdy okres sprawozdawczy obejmie pełny rok kalendarzowy („Okres Sprawozdawczy”). Pierwszym Okresem Sprawozdawczym będzie rok kalendarzowy 2015; w odniesieniu do danych z 2015 roku ujawnienie nastąpi do połowy 2016 roku, a w odniesieniu do danych za okres sprawozdawczy 2016, ujawnienie nastąpi do połowy roku 2017.  Dodatkowo, w ramach Programu Przejrzystości Lilly, fakt zawarcia niniejszej Umowy będzie podany do wiadomości następujących osób wskazanych przez Wykonawcę: [Imię, Nazwisko i Instytucja] oraz [Imię, Nazwisko i Instytucja]. W przypadku zmiany powyższych informacji Wykonawca zawiadomi Lilly na następujący adres email: Lilly\_Polska\_CMS@lilly.com |

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

Z poważaniem,

|  |  |
| --- | --- |
| [Podpis przedstawiciela Lilly], Data |  |
| Podpis Wykonawcy, Data |  |