|  |
| --- |
| **UPPDRAGSORDER**  <<Account\_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>>  Denna Uppdragsorder är utförd under Ramavtalet för Föredrags-/Konsultuppdrag som tecknats mellan Lilly, <<Account\_MERC\_Name>>, <<Form\_HCPCompanyname>> och Sjukvårdshuvudmannen <<Form\_HCO>> (”Avtalet”), och omfattas av villkoren i Avtalet. Avtalet skall vara giltigt fullt ut också efter dess Giltighetstid för det enda syftet att slutföra det Uppdrag som beskrivs i denna Uppdragsorder.  Giltigt Ramavtal för Föredrags-/Konsultuppdrag är tecknat mellan dig som Uppdragstagare, Lilly samt <<Form\_HCO>> (”Sjukvårdshuvudman”) företrätt av <<Form\_InstitutionSignatory>>. Genom att underteckna denna Uppdragsorder bekräftar Du att inga förändringar skett avseende din arbetsgivare och att ovan angiven person fortfarande är behörig att företräda angiven Sjukvårdshuvudman. Om några förändringar har skett åtar Du dig att informera Lilly om detta innan Uppdragsordern undertecknas.  **Lilly bekräftar härmed att Uppdragstagaren kommer att utföra följande Uppdrag för Eli Lilly Sweden AB.**    Language in case the service is delivered to an affiliate different than the home affiliate: system to populate if relevant  Av logistiska skäl är den avtalsslutande parten det dotterbolag inom Lilly koncernen som är beläget i Uppdragstagarens hemvistelseland. Uppdraget har dock beställts av och kommer utföras åt ett annat dotterbolag inom Lilly koncernen, nämligen (insert name of affiliate receiving the services).  **Typ av uppdrag:** |

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
| Arvode för Uppdraget utgår enligt följande: |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

[DOCUSIGN-LILLY-SIGN]

|  |
| --- |
| Lilly underskrift  [DOCUSIGN-HCP-SIGN] |
| Namnteckning Uppdragstagare |