<<Today\_\_s>>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_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>> |  |  |

Vážená pani doktorka/Vážený pán doktor <<Account\_Title\_Desc\_Glbl>> <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_LastName>>,

je nám cťou s Vami spolupracovať.

Pre prípravu zmluvy/dohody pre poskytovanie prednáškových alebo konzultačných služieb by sme Vás radi požiadali o poskytnutie potrebných informácií, ktoré sú nevyhnuté pre to, aby naša spolupráca bola v súlade s našimi internými štandardmi a s legislatívnymi požiadavkami.

Pretože si vážime času, ktorý nám venujete, snažíme sa zjednodušiť naše postupy potrebné k uzavretiu zmluvy/dohody s Vami. Potrebné údaje budeme od Vás vyžadovať iba jednorázovo, ďalej ich budeme zodpovedajúcim spôsobom uchovávať a každá naša budúca spolupráca potom bude rýchla a jednoduchá.

K vyplneniu tohto súboru dokumentov budete potrebovať približne 20 minút a tento súbor budeme uchovávať pre našu budúcu spoluprácu. Obsahuje nasledujúce oddiely:

* Súhlas s oznámením spolupráce
* Prehľad odbornej kvalifikácie
* Súhlas so zverejnením spolupráce
* Osobné preferencie
* Uzatvorenie zmluvy/dohody a platba honoráru

Ďakujeme Vám za Váš čas, ktorý venujete vyplneniu potrebných dokumentov a ich navrátenie späť Lilly v najbližšom možnom termíne. V prípade akýchkoľvek otázok, kontaktujte, prosím **<<User\_Name>>**. Požadované vyplnené dokumenty môžete doručiť späť Lilly e-mailom: Lilly\_SK\_CMS@lilly.com, faxom: +420 234 664 130, alebo poštou:

Eli Lilly ČR, s.r.o.

Pobřežní 394/12

186 00 Praha 8

S úctivým pozdravom,

<<Meeting\_MERC\_Meeting\_Owner\_MERC>>

<<Form\_titleofmeetingowner>>

**Súhlas s oznámením spolupráce**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Spoločnosti ELI LILLY Slovakia, s.r.o., bude cťou s Vami v najbližšej dobe spolupracovať ako s uznávaným odborníkom vo Vašom obore.  Sme presvedčení, že prostredníctvom spolupráce s odbornou verejnosťou  sa naša spoločnosť môže podieľať na zlepšovaní starostlivosti o pacientov.  Spoločnosť Lilly venuje všetko úsilie tomu, aby jej konanie a aktivity boli etické, čestné, transparentné a v súlade so všetkými platnými zákonmi. V rámci týchto zásad bolo našou spoločnosťou prijaté rozhodnutie informovať zdravotnícke zariadenia či inštitúcie\* v prípade, že Lilly nadväzuje spoluprácu s ich zamestnancom.  Sme presvedčení, že maximálne možná transparentnosť v oblasti spolupráce so zdravotníckymi odborníkmi pomáha chrániť naše vzájomné pracovné vzťahy a prispieva k tomu, aby zdravotnícki odborníci boli verejnosťou vnímaní ako nezávislé osoby, ktoré sa pri svojom profesijnom rozhodovaní v oblasti starostlivosti o pacientov nenechávajú ovplyvňovať zo strany spoločnosti Lilly. Ďalším dôvodom na prijatie tohto opatrenia je i predpoklad prísnejšej regulačnej a verejnej kontroly do budúcna v tejto oblasti.  Aby sme teda mohli s Vami nadviazať spoluprácu, prosíme Vás o oznámenie informácií o poverenej osobe v  každom zdravotníckom zariadení či inštitúcii\*, v ktorom máte pracovný pomer. Poverenou osobou sa rozumie osoba, ktorá má oprávnenie zastupovať zdravotnícke zariadenia či inštitúciu\* alebo prijímať rozhodnutia týkajúce sa Vašej spolupráce so spoločnosťou Lilly, napríklad vedúci zariadenia, riaditeľ personálneho oddelenia, vedúci lekár oddelenia. Požadované informácie uveďte v časti 1. Vami uvedená poverená osoba bude o spolupráci dopredu informovaná a nemusí na podanú informáciu nijako reagovať, môže však kontaktovať spoločnosť Lilly v prípade akýchkoľvek otázok.  Pokiaľ ste výlučne samostatne zárobkovo činná osoba či partnerom vo vlastnej spoločnosti, vyplňte prosím vo formulári iba časť 2.  \* zariadenie, kde sa zdravotnícki odborníci podieľajú na poskytovaní vzdelania, výskumu alebo iných služieb v rámci prevencie, diagnostiky, liečby alebo starostlivosti o ľudské zdravie (napr. nemocnice, univerzita)  **Informácie pre oznámenie inštitúcii**   |  |  | | --- | --- | | Časť1-Vyplňte**,** ak stevpracovnompomere | | | **Poverená osoba a súvisiace zdravotnícke zariadenie či inštitúcia\*** | | | Meno poverenej osoby (tlačeným písmom vo formáte titul pred menom, meno, priezvisko, titul za menom) | | | Funkcia poverenej osoby | | | E-mail poverenej osoby | | | **Adresa zdravotníckeho zariadenia** | | | Názov | | | Ulica | č.p. alebo č.o. | | Mesto | PSČ |  |  |  | | --- | --- | | Ďalšie zariadenia | | | **Poverená osoba a súvisiace zdravotnícke zariadenie či inštitúcia\*** | | | Meno poverenej osoby (tlačeným písmom vo formáte titul pred menom, meno, priezvisko, titul za menom) | | | Funkcia poverenej osoby | | | E-mail poverenej osoby | | | **Adresa zdravotníckeho zariadenia** | | | Názov | | | Ulica | č.p. alebo č.o. | | Mesto | PSČ | | **Poverená osoba a súvisiace zdravotnícke zariadenie či inštitúcia\*** | | | Meno poverenej osoby (tlačeným písmom vo formáte titul pred menom, meno, priezvisko, titul za menom) | | | Funkcia poverenej osoby | | | E-mail poverenej osoby | | | **Adresa zdravotníckeho zariadenia** | | | Názov | | | Ulica | č.p. alebo č.o. | | Mesto | PSČ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pokiaľ pracujete pre viaceré zariadenia,** uveďteúdajeapoverenéosoby v každomznich. **Použite, prosím, ďalší list** | |
| *Beriem na vedomie, že spoločnosť Lilly bude informovať uvedené poverené osoby o budúcej spolupráci* | |
| Podpis | Dátum |

\* zariadenie, kde sa zdravotnícki odborníci podieľajú na poskytovaní vzdelania, výskumu alebo iných služieb v rámci prevencie, diagnostiky, liečby alebo starostlivosti o ľudské zdravie (napr. nemocnice, univerzita)

|  |  |
| --- | --- |
| Časť2-Vyplňte**,** ak stesamostatne zárobkovo činnou osoboubezpracovného pomeru**,** či partneromvo vlastnejspoločnosti | |
| *Potvrdzujem, že som výlučne samostatne zárobkovo činnou osobou, či partnerom vo vlastnej spoločnosti.* | |
| Podpis | Dátum |

\* zariadenie, kde sa zdravotnícki odborníci podieľajú na poskytovaní vzdelania, výskumu alebo iných služieb v rámci prevencie, diagnostiky, liečby alebo starostlivosti o ľudské zdravie (napr. nemocnice, univerzita)

**Oznámenie o ochrane osobných údajov**

Pre účely tejto zmluvy je nevyhnutné, aby ste spoločnosti Lilly poskytli svoje osobné údaje, vrátane svojho mena, obchodnej adresy, e-mailu a informácií o miestach, kde pracujete. Nižšie uvádzame stručný popis toho, akým spôsobom bude spoločnosť Lilly Vaše osobné údaje spracovávať:

* Eli Lilly Slovakia, s.r.o. so sídlom na adrese Panenská 6, 811 03 Bratislava bude Vaše osobné údaje spracovávať ako prevádzkovateľ údajov pre účely podpisu zmluvy medzi Vami a spoločnosťou Lilly a pre účely zasielania oznámení zdravotníckemu zariadeniu či inštitúcii\* pre ktoré pracujete, sledovania týchto oznámení a prehľadu o nich. Spoločnosť Lilly nebude spracovávať Vaše osobné údaje pre žiadne iné účely.
* Vaše osobné údaje, ktoré bude spoločnosť Lilly spracovávať, budú zahŕňať Vaše meno, funkciu, obchodnú adresu a e-mail. Žiadne ďalšie Vaše osobné údaje nebudú zhromažďované ani spracovávané.
* Spoločnosť Lilly bude Vaše osobné údaje uchovávať po dobu neurčitú, nie však dlhšie než po dobu nevyhnutne nutnú k naplneniu účelu spracovania osobných údajov popísaného v tomto oznámení.
* K uchovávaniu a aktualizácii osobných údajov môžu byť využívané tretie strany v Spojených štátoch amerických či iných krajinách, ktorých zákony na ochranu osobných údajov nemusia byť na rovnakej úrovni ako v krajine, kde žijete. Spoločnosť Lilly vyžaduje, aby tieto tretie strany Vaše údaje uchovávali bezpečným spôsobom a nepoužívali ich pre iné účely než tie, ktoré sú popísané v tomto oznámení.
* Zamestnanci spoločnosti Lilly, z ktorých niektorí môžu byť v Spojených štátoch amerických a iných krajinách mimo Európsku úniu, budú mať prístup k Vašim údajom, pokiaľ bude ich práca takýto prístup vyžadovať k naplneniu účelu uvedeného v tomto oznámení.
* Spoločnosť Lilly bude Vaše údaje kontrolovať, aby zaistila, že spĺňajú požiadavky miestnych zákonov a zákonov USA, ktoré sa na spoločnosť Lilly vzťahujú.
* Pokiaľ budú zistené možné právne problémy alebo problémy v oblasti dodržiavania predpisov, môžu byť údaje, ktoré poskytujete, poskytnuté externým právnym poradcom spoločnosti Lilly a/alebo tuzemským a zahraničným právnym a regulačným orgánom, napríklad Komisii USA pre cenné papiere a burzu a miestnym úradom.
* Dokumenty týkajúce sa Vašej spolupráce so spoločnosťou Lilly môžu byť podrobené kontrole zo strany oddelenia interného auditu spoločnosti Lilly alebo jej externých auditorov.
* Spoločnosť Lilly poskytne Vaše údaje za účelom splnenia žiadostí štátnych orgánov o informácie alebo v prípadoch, kedy je to vyžadované zákonom.
* Vo veľmi vzácnych prípadoch, kedy sa jedná o národnú či štátnu bezpečnosť alebo o bezpečnosť spoločnosti, poskytne spoločnosť Lilly príslušným štátnym orgánom celú svoju databázu návštevníkov a zákazníkov.
* Pokiaľ si prajete získať prístup k svojim osobným údajom, ktoré má spoločnosť Lilly vo svojich záznamoch, alebo tieto údaje upraviť či vymazať, obráťte sa, prosím, na RNDr. Miladu Brabcovú, MBA, ktorá je poverená dohliadať na bezpečnosť osobných údajov (brabcova\_milada@lilly.com).

Podpisom nasledujúceho formulára potvrdzujete svoj súhlas so spracovaním svojich osobných údajov spôsobom popísaným v tomto oznámení a súhlas s vykonaním rešerší externých médií.

Prehľadodbornej kvalifikácie

Prehľad Vašej odbornej kvalifikácie je vyžadovaný pre evidenciu Vašich odborných skúseností. Informácie, ktoré nám poskytnete, sú podkladom pre určenie primeranej výšky odmeny za Vami vykonanej prednáškovej alebo konzultačnej činnosti.

V prípade, že na niektoré z nižšie uvedených otázok odpoviete kladne, môžete byť požiadaný/á o poskytnutie Vášho profesijného životopisu. Prosím, neuvádzajte v ňom informácie, ktoré sú osobnej povahy a nesúvisia s Vašou odbornou kvalifikáciou a praxou (napr. dátum narodenia).

**Odborné vzdelanie, špecializácia**

Error! Missing test condition.

**Odborná prax**

Error! Missing test condition.

**Výskumná, publikačná a edičná činnosť**

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

**Výuková činnosť a poradenstvo**

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

Funkciealeboúčasťv odbornýchspoločnostiach**,** združeniach**,** výboroch**,** komisiáchalebov zdravotníckychzariadeniach   
Ktoré z nasledujúcich rolí zastávate alebo ste zastával/a:

Error! Missing test condition.

Error! Missing test condition.

## Oznámenie o ochrane osobných údajov

Týmto dávam svoj výslovný súhlas spoločnosti Eli Lilly Slovakia, s.r.o. so sídlom Panenská 6, 811 03 Bratislava, IČO 35 87 39 57 (“Eli Lilly”) na to, aby zhromažďovala a spracúvala elektronicky v databázach alebo inak, po dobu neurčitú, moje osobné údaje poskytnuté spoločnosti Eli Lilly (“Údaje”), uvedené v tomto dokumente (“Údaje”), za účelom uzatvárania zmluvných vzťahov medzi mnou a spoločnosťou Lilly a stanovenia odpovedajúcej trhovej hodnoty, odmeny za poskytnuté služby.

Týmto tiež potvrdzujem, že som bol/a pri udelení tohto súhlasu riadne informovaný/á o svojom prístupovom práve na (i) informácie o spracovaní mojich Údajov, (ii) opravu mojich nepresných Údajov, (iii) podávanie príslušných vysvetlení, (iv) odvolania tohto súhlasu kedykoľvek kontaktovaním spoločnosti Lilly na vyššie uvedenej adrese, ako aj ďalších právach podľa príslušných právnych predpisov.

Potvrdzujem, že údaje uvedené v tomto dokumente sú správne a pravdivé a som si vedomý/a, že uvedením nesprávnych údajov by mohlo dôjsť k prijatiu neoprávnenej výšky odmien za služby poskytnuté spoločnosti Lilly.

Pokiaľ si prajete získať prístup k svojim osobným údajom, ktoré o Vás má spoločnosť Lilly vo svojich záznamoch, alebo tieto údaje opraviť či vymazať obráťte sa, prosím, na Miladu Brabcovú, ktorá je poverená dohliadať na bezpečnosť osobných údajov (brabcova\_milada@lilly.com).

Podpisom nasledujúceho formulára potvrdzujete svoj súhlas so spracovaním svojich osobných údajov spôsobom popísaným v tomto oznámení

Podpis: Dátum:

**Súhlas so zverejnením spolupráce medzi zdravotníckymi odborníkmi a farmaceutickými spoločnosťami**

Vážená pani doktorka/Vážený pán doktor <<Account\_LastName>>,

spoločnosť ELI LILLY Slovakia, s.r.o. sa ako farmaceutická spoločnosť a člen Asociácie inovatívneho farmaceutického priemyslu (AIFP) v Slovenskej Republike zaviazala, že bude rešpektovať Kódex EFPIA Disclosure a príslušný Kódex AIFP (ďalej jen „**Kódex**“),ktorý vyžaduje transparentnosť v poskytovaní peňažných a nepeňažných plnení zdravotníckym odborníkom prostredníctvom farmaceutickej spoločnosti.

Primárnym cieľom tejto celoeurópskej iniciatívy je objasniť podstatu a rozsah spolupráce medzi zdravotníckymi odborníkmi/zariadeniami a farmaceutickými spoločnosťami a ozrejmiť výšku súvisiacich platieb.

Pre splnenie týchto záväzkov musí spoločnosť ELI LILLY Slovakia, s.r.o. zverejniť na webových stránkach <<Form\_Publishing\_Website>> Vaše nasledujúce osobné údaje a údaje o Vám poskytnutých plneniach („**osobné údaje**“): meno a priezvisko, adresa pracoviska/zamestnávateľa, evidenčné číslo Slovenskej lekárskej/lekárnickej komory, IČO, presnú výšku a druh peňažných a nepeňažných plnení (napr. príspevok na náklady spojené s akciou, vrátane registračných poplatkov, cestových a ubytovacích nákladov alebo poplatky za služby a poradenstvo - vrátane nákladov spojených s týmito zmluvami/dohodami).

Zverejnenie bude uskutočnené iba raz za rok a bude obsahovať údaje za jeden kalendárny rok (tzv. „**ohlasovacie obdobie**”).  Prvým ohlasovcím obdobím bude kalendárny rok 2015; zverejnenie údajov za ohlasovacie obdobie 2015 sa uskutoční v polovici roka 2016; zverejnenie údajov za ohlasovacie obdobie 2016 sa uskutoční v polovici roka 2017 atď.

Vyššie uvedené spracúvanie Vašich osobných údajov bude uskutočňované po dobu minimálne piatich (5) rokov s tým, že osobné údaje zostanú zverejnené na vyššie uvedenej webovej stránke po dobu minimálne troch (3) rokov od ich prvého zverejnenia. Spracúvanie vašich osobných údajov bude vykonávané len po dobu, po ktorú to bude nevyhnutne potrebné pre stanovené účely zverejňovania; po uplynutí tejto doby môžu byť vaše osobné údaje spracúvané len za účelom splnenia právnych povinností spoločnosti ELI LILLY Slovakia, s.r.o.

Spoločnosť ELI LILLY Slovakia, s.r.o. môže poskytnúť Vaše osobné údaje za vyššie popísanými účelmi i ďalším osobám, najmä AIFP a svojim majetkovo spriazneným osobám a poskytovateľom služieb, a to ako v rámci EU tak i v tretích krajinách mimo územia EU.

Sme povinní chrániť Vaše osobné údaje v súlade so zákonmi na ochranu osobných údajov. Preto Podpisom tohto “Prehlásenia o udelení súhlasu” udeľujete spoločnosti ELI LILLY Slovakia, s.r.o. súhlas so spracovaním Vašich osobných údajov, vzťahujúcich sa k budúcemu poskytovaniu všetkých plnení a hodnôt prostredníctvom spoločnosti ELI LILLY Slovakia, s.r.o., pre účely splnenia požiadaviek Kódexu, ako je popísané vyššie. Svojím podpisom tiež potvrdzujete, že ste osobné údaje poskytol/-a dobrovoľne a že ste bol/-a v súlade s ust. § 15 zákona č. 122/2013 Z.z., o ochrane osobných údajov, riadne informovaný/-á o ich spracúvaní.

Pokiaľ nás kedykoľvek upovedomíte o tom, že si neželáte, aby Vaše údaje boli naďalej zverejňované, nebudeme ich ďalej individuálne zverejňovať.

Pokiaľ si prajete získať prístup k svojim osobným údajom, ktoré o vás má spoločnosť Lilly vo svojich záznamoch, alebo tieto údaje opraviť či vymazať, obráťte sa, prosím, na RNDr. Miladu Brabcovú, MBA, ktorá je poverená dohliadať na bezpečnosť osobných údajov (brabcova\_milada@lilly.com) alebo postupujte podľa informácií, ktoré nájdete na stránkach obsahujúcich zverejnené informácie.

Súhlasím

Nesúhlasím

(Dátum)                                                                                  (Podpis)

**Preferencie, informácie pre účely uzavretia zmluvy/dohody a platby za služby**

Radi by sme Vás požiadali o vyplnenie nasledujúcich informácií s cieľom prípravy zmluvy a zabezpečenie logistiky súvisiace s odborným stretnutím.

S ohľadom na našu ďalšiu spoluprácu si Vás dovoľujeme požiadať o poskytnutie informácií, ktoré budú uložené ako súčasť Vášho individuálneho profilu, a ktoré budeme využívať pri budúcej spolupráci s Vami. V prípade ďalšej spolupráce nebude potrebné Vás o ne znovu žiadať.

Informácie, ktoré poskytnete spoločnosti ELI LILLY Slovakia, s.r.o. pre vytvorenie Vášho individuálneho profilu Vám budú dostupné pre úpravu alebo vymazanie prostredníctvom HCP portálu alebo môžete kontaktovať RNDr. Miladu Brabcovú, MBA.

**Kontaktné informácie**

(pre účely zmluvy / dohody alebo logistiky)

Meno a priezvisko :

Adresa:

Telefón: Mobil:

Fax:

E-mail pre korešpondenciu a potvrdenie platby

Evidenčné číslo u ČLK:

Prosíme, vyberte, akým spôsobom si prajete byť kontaktovaný/á za účelom prípravy dohody / zmluvy alebo logistiky k plánovanému odbornému stretnutí :

Web a e-mail              telefón mobil fax

**Platba za služby na základe zmluvy / dohody**

Pre prípravu zmluvy / dohody, prosím, uveďte všetkých účastníkov vrátanie korešpondenčných adries (pokiaľ sú iné, než je uvedené vyššie)

**Účastníci** **Meno a adresa**

Moje meno a priezvisko (ja osobne, adresa uvedená vyššie)

Moja právnická osoba

**Typ zmluvného vzťahu**

Prosíme, uveďte, aký typ zmluvného vzťahu preferujete:

Dohoda

Zmluva (fakturácia)

**Platba**

Prosíme, uveďte, kto bude príjemcom kompenzácie a/alebo uhradenia nákladov:

Moje meno a priezvisko (ja osobne)

Moja právnická osoba

Prosíme, uveďte platobné údaje:

IBAN banky

*Alebo:*

Názov banky

Adresa banky

Číslo bankového účtu

SWIFT kód

Kód banky

IBAN kód

**Daňové a fakturačné údaje (ponechajte prázdne, ak nie je použiteľné)**

IČ DPH

IČO

DIČ (vyplní iba platiteľ DPH)

***Pozn.:*** *Prosíme vyplňte a priložte ďalšie daňové formuláre, pokiaľ je to nutné*

Podpis: Dátum: