|  |
| --- |
| **OBJEDNÁVKA SLUŽIEB**  <<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>>  Táto Objednávka služieb je vystavená na základe Rámcovej zmluvy o poskytovaní služieb medzi spoločnosťou Lilly a <<Form\_HCP/Company/Institution>> (ďalej len „Zmluva“) a riadi sa podmienkami tejto Zmluvy. Zmluva zostáva v plnej platnosti a účinnosti i po uplynutí Doby trvania výhradne pre účely dokončenia Služby uvedenej v tejto Objednávke služieb.  **Spoločnosť Lilly potvrdzuje, že Zdravotnícky pracovník bude poskytovať nasledujúcu Službu pre:**  Eli Lilly Slovakia s.r.o.(ďalej len „Lilly“)  so sídlom na adrese Panenská 6, 811 03 Bratislava  IČO: 35873957  zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sro, vložka č. 30501/B  Verzia pre prípad, že je služba poskytovaná inej spriaznenej spoločnosti, než je domáca spriaznená spoločnosť: doplniť, pokiaľ to bude relevantné:  Pre logistické účely je spriaznená spoločnosť Lilly v zemi trvalého pobytu Zdravotníckeho pracovníka zmluvnou stranou Lilly; služby sú však požadované a budú poskytované inej spriaznenej spoločnosti Lilly, a to (doplňte názov spriaznenej spoločnosti, ktorej sú služby poskytované). |

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
| Honoráre za Služby sú nasledovné: |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

**(manually populated by Cork***)* **Specific Terms on Information regarding Adverse Event and Product Complaints (for services implying patient interaction)**

S pozdravom,

|  |  |
| --- | --- |
| podpis spoločnosti Lilly |  |
| Podpis Zdravotníckeho pracovníka |  |