**Vec: Kontrola platnosti poverenej osoby (príloha e-mailu)**

Vážená pani doktorka, Vážený pán doktor <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_Name>>,

spoločnosť Lilly vstupuje s Vami do zmluvného vzťahu, ktorý súvisí s nadchádzajúcou spoluprácou / sponzorskou podporou

<<Meeting\_MERC\_Type\_MERC>> <<Meeting\_MERC\_Name>>, <<Meeting\_MERC\_Start\_Time\_In\_Meeting\_Time\_Zone>>

Ako súčasť transparentného programu spoločnosti Lilly, máme povinnosť oznámiť našu plánovanú spoluprácu Vami už predtým určenej poverenej osobe v inštitúcii, kde ste zamestnaná / ý.

V prípade akýchkoľvek zmien údajov uvedených vo formulári nižšie, nás, prosím, informujte na

e-mail Lilly\_SK\_CMS@lilly.com alebo vykonajte zmenu priamo vo Vašom individuálnom profile cez Webservice (<<Form\_WebServiceLink>>).

Budete láskavá / ý, keď nám prípadné zmeny zašlete obratom, aby sme mohli oznámenie inštitúcii odoslať najneskôr **do dvoch týždňov**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Časť 1 – Vyplňte, ak ste v pracovnom pomere** | | | | | | | | |
| Poverenou osobou sa rozumie osoba, ktorá má oprávnenie zastupovať zdravotnícke zariadenie či inštitúciu \* alebo prijímať rozhodnutia týkajúce sa Vašej spolupráce so spoločnosťou Lilly, napríklad vedúci zariadenia, riaditeľ personálneho oddelenia, vedúci lekár oddelenia. | | | | | | | | |
| **Inštitúcia #1:** | | | | | | | | |
| Meno poverenej osoby (tlačeným písmom vo formáte: titul pred menom meno, priezvisko, titul za menom) | | | | | | <<Form\_NametitleofDI>> | | |
| Názov inštitúcie | | | | <<FORM\_DIinsitutionname>> | | | | |
| Adresa inštitúcie | | | | <<Form\_DIInstitutionaddress>> | | | | |
| Email | <<Form\_Diemailadress>> | | | | | | | |
| **Ďalšia inštitúcia #2 (ak je potreba)** | | | | | | | | |
| Meno poverenej osoby (tlačeným písmom vo formáte: titul pred menom, meno, priezvisko, titul za menom) | | | | | <<Form\_NametitleofDI2>> | | | |
| Názov inštitúcie | | | <<FORM\_DIinsitutionname2>> | | | | | |
| Adresa inštitúcie | | | | <<Form\_DIInstitutionaddress>> | | | | |
| Email | <<Form\_Diemailadress2>> | | | | | | | |
| **Časť 2 – Vyplňte, ak ste samostatne zárobkovo činnou osobou bez pracovného pomeru, či partnerom vo vlastnej spoločnosti** | | | | | | | | |
| Ak ste predtým boli samostatne zárobkovo činná osoba a teraz ste zamestnanec, prosím vyplňte časť 1 | | | | | | | | |
|  | | Týmto potvrdzujem, že som výlučne osobou samostatne zárobkovo činnou, či partnerom vo vlastnej spoločnosti.. | | | | |  |  |

Tu je príklad listu oznámenia spolupráce / sponzorskej podpory inštitúcii resp. poverenej osobe v inštitúcii

**PRE:**

<<Form\_DIExample>>

**Od:**

**Kontaktné údaje:**

<<User\_Name>>

Customer Meeting Services

VZOR

<<User\_Phone>>

<<User\_Email>> **Eli Lilly and *Company***

Vážená pani, vážený pán <<Form\_NameandTitleofDesignatedIndividual1>>,

Spoločnosť Eli Lilly Slovakia, s.r.o, venuje všetko úsilie na to, aby jej konanie a aktivity boli etické, čestné, transparentné a v súlade so všetkými platnými zákonmi. Uvedomujeme si, že pre našu schopnosť vyvíjať a prinášať nové lieky pomáhajúce pacientom je kľúčová spolupráca s odbornou zdravotníckou verejnosťou Sme presvedčení, že maximálna možná transparentnosť v oblasti vzájomnej spolupráce prispieva k tomu, aby zdravotnícki odborníci mohli byť verejnosťou vnímaní ako nezávislé osoby, ktoré sa pri svojom profesijnom rozhodovaní nenechávajú ovplyvňovať žiadnou farmaceutickou. Zároveň veríme, že etické, zodpovedné a transparentné jednanie je zásadné pre vybudovanie a udržanie dôveryhodnosti podnikania v našom odbore.

Dovoľujeme si Vás teda informovať o opatrení prijatom spoločnosťou Lilly na zvýšenie transparentnosti pri spolupráci s odbornou verejnosťou a zdravotníckymi zariadeniami alebo inštitúciami \*.

V rámci tohto opatrenia spoločnosť Lilly aktívne informuje zdravotnícke zariadenia či inštitúcie \* v prípadoch, že sponzoruje ich zamestnancov formou hradenia nákladov spojených s účasťou týchto zamestnancov na odborných stretnutiach, alebo s ich zamestnancami uzatvára zmluvy o

Aby mohol zdravotnícky odborník prijať naše pozvanie k spolupráci, prípadne byť z našej strany sponzorovaný, musí spoločnosti Lilly poskytnúť kontaktné informácie o poverenej osobe vo svojom zdravotníckom zariadení (inštitúcii) \*, ktorá môže v mene zdravotníckeho zariadenia či inštitúcie \* konať alebo prijímať rozhodnutia týkajúce sa vzťahov s externými organizáciami, vrátane farmaceutických spoločností.

VZOR

Dovoľujeme si Vás upozorniť, že ste boli nižšie uvedeným zdravotníckym odborníkom označený / označená ako príslušný kontakt v zdravotníckom zariadení či inštitúcii \*, ktorý má byť informovaný o skutočnosti, že:

Spoločnosť Lilly hodlá uzavrieť s <<Account\_Title\_Desc\_Glbl>> <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_LastName>>, zmluvu o poskytnutí služieb

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

.

Alebo

Spoločnosť Lilly chce uhradiť zamestnancovi menom: <<Account\_Name>> náklady spojené s jeho/jej účasťou na nadchádzajúcom odbornom stretnutí: <<Meeting\_MERC\_Name>>.

Ako súčasť tohto procesu bude Lilly uchovávať Vaše kontaktné údaje, ako poverenej osoby, na účely budúcich oznámení. Ak preferujete, aby sme tieto údaje na tento účel neuchovávali, kontaktujte nás, prosím, na E-mail Lilly\_SK\_CMS@lilly.com a my Vás z našej databázy odstránime.

*Ak je oznámenie posielané vice ako tri týždne pred začiatkom podujatia, vložte toto :*

Spoločnosť Lilly od Vás v reakcii na toto oznámenie nevyžaduje žiadnu odpoveď. Ak však chcete túto záležitosť prerokovať podrobnejšie, neváhajte kontaktovať zástupcu spoločnosti

*Ak je oznámenie posielané menej ako tri týždne pred začiatkom podujatia, vložte toto:*

Prosím potvrďte, v odpovedi na toto oznámenie, že ste boli informovaný, že spoločnosť Lilly mieni uzavrieť so zamestnancom <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_Name>> zmluvu alebo mieni uhradiť zamestnancovi <<Account\_Name>> náklady spojené s jeho/jej účasťou na nadchádzajúcom odbornom stretnutí <<Meeting\_MERC\_Name>>.

**<<User\_Name>>**

S pozdravom,

Lilly Customer Meeting Services

E-mail Lilly\_SK\_CMS@lilly.com alebo tel.: +421 2/ 6862 2629

VZOR