

Consultancy Overeenkomst

TEMPLATE

Partijen

Farmaceutisch bedrijf

Straat & nr, Postcode en Gemeente, België, BTW BE xxxx.xxx.xxx ("**Bedrijf**")

Naam Patiëntenorganisatie

[ADRES, BTW-nummer (indien van toepassing)] [IN HET GEVAL DAT DE PATIËNT
HANDELT VOOR EEN ORGANISATIE (overheid, patiëntenorganisatie): handelend
namens [NAAM organisatie, ADRES organisatie, BTW-nummer organisatie]
("**Consultant**")

Activiteit

Farmaceutisch bedrijf vraagt uw hulp voor de volgende activiteit:

Beschrijving: [titel/type activiteit]

Datum: [vul begin- en einddatum van de activiteit in - vanaf de eerste voorbereiding tot de laatste activiteit, bijv. goedkeuring van notulen; als de einddatum onbekend is, vermeld dan de begindatum en voeg eraan toe dat het "een doorlopende regeling is tot de activiteit succesvol is afgerond].

Doelstelling en beschrijving van de activiteit: [voeg doelstelling en detail van de activiteit, en bedrijfsbehoefte in].

Jouw rol

[GEBRUIK DE MEEST GESCHIKTE FORMULERING]:

- Adviesraad deelname
- spreker
- Adviseur

Vooraf lezen en voorbereiden kan nodig zijn. We verwachten dat dit uur van je tijd in beslag zal nemen en dit zal worden meegenomen in de vergoeding.

Jouw rol tijdens de vergadering is om het bedrijf inzicht te geven in en te begeleiden bij de bovenstaande doelstelling(en).

U handelt op een professionele manier en in overeenstemming met (i) de industrienormen, (ii) de zorgvuldigheidsstandaard die normaal wordt toegepast door consultants die diensten van gelijkaardige aard verlenen en (iii) alle relevante regelgevende en ethische richtlijnen (met inbegrip van maar niet beperkt tot de Code voor Deontologie van pharma.be) en alle toepasselijke wetgeving (met inbegrip van maar niet beperkt tot de Belgische Geneesmiddelenwet van 25 maart 1964 en de uitvoeringsbesluiten ervan).

Indien van toepassing: Bedrijf behoudt zich het recht voor om een door U voorbereide presentatie te controleren en goed te keuren op conformiteit met de nalevingsvereisten voordat deze wordt gedistribueerd/presenteert. Om dit te kunnen doen, is het vereist dat u het bedrijf de presentatie voorafgaand aan de vergadering verstrekt. Bedrijf zal geen wijzigingen aanbrengen in de presentatie zonder uw goedkeuring.

Locatie

[Voeg naam en adres van de locatie in] of geef aan of de activiteit online plaatsvindt.

Vergoeding

VERMELD HET VOLGENDE VOOR HET GEVAL ER EEN VERGOEDING WORDT BETAALD:

Timing: voeg geschat aantal uren voorbereidingstijd en geschat aantal uren tijd voor deze activiteit in

Vergoeding: vergoeding per uur en/of de totale maximale vergoeding (forfaitair bedrag) die op grond van deze overeenkomst zal worden betaald.

OPTIONEEL: **Reiskosten**: Bedrijf zal u vergoeden voor redelijke reis- en andere out-of-pocket kosten (tegen kostprijs zonder boekhoudkundige, afhandelings- en/of managementtoeslag) die zijn gemaakt in verband met deze overeenkomst, op voorwaarde dat u (i) schriftelijke goedkeuring van het Bedrijf ontvangt dat dergelijke kosten worden vergoed en (ii) bewijs van aankoop (bijv. originele ontvangstbewijzen) voor alle kosten ontvangt. In het geval van vliegreizen wordt het bedrijfsbeleid toegepast.

PLAATS HET VOLGENDE IN HET GEVAL DAT GEEN VERGOEDING IS BETAALD EN VERWIJDER de paragrafen "**Facturering**" en "**Betalingsvoorwaarden**" hieronder: Het bedrijf betaalt geen vergoeding voor de diensten die onder deze overeenkomst worden geleverd.

Facturatie

Na voltooiing van de activiteit moet u een factuur (pdf-kopie) naar e-mail sturen. Elke factuur moet de volgende gegevens bevatten

- Het woord 'Factuur' met het factuurnummer en de factuurdatum;
- De naam, het adres, het btw-nummer of het ondernemingsnummer van je vereniging
- Identificatie van het farmaceutisch bedrijf (naam, adres, btw-nummer);
- Inkoopordernummer (PO) van het bedrijf: ☐
- Naam contactpersoon bedrijf: ☐
- Beschrijving en datum van de geleverde diensten en/of deliverables;
- De toepasselijke vergoeding + BTW indien relevant
- Je betalingsgegevens, zijnde:

Naam	
Rekeninghouder	
Rekeningnummer	

Betalingstermijn Het bedrijf betaalt u binnen de 60 dagen na ontvangst van een geldige factuur.

Eigendom van materialen [Specificeer wie de eigenaar is van het materiaal dat gebruikt en gemaakt wordt binnen de activiteit (bijv. presentaties, rapporten, notulen van vergaderingen, ander materiaal, enz.).

Filmen, fotograferen en opnemen De patiëntenorganisatie/de patiënt gaat ermee akkoord dat het Bedrijf u mag filmen, fotograferen of opnemen terwijl u de diensten verleent. U gaat ermee akkoord dat het Bedrijf de materialen mag gebruiken voor zakelijke doeleinden. Indien nodig kunnen meer details worden opgenomen in een aparte toestemming, waarin het gebruik van de materialen voor welke doelen wordt beschreven.

Vertrouwelijkheid U zult de informatie die u van het Bedrijf ontvangt alleen gebruiken of delen als dit strikt noodzakelijk is om de diensten voor het Bedrijf uit te voeren.

Elk ander gebruik van de informatie is verboden, tenzij:

- i. u de informatie al kende of ontving voordat deze door het bedrijf openbaar werd gemaakt, zoals blijkt uit uw bestanden en dossiers;
 - ii. de informatie buiten uw schuld openbaar is of wordt; en/ of
 - iii. u voorafgaande schriftelijke toestemming van het Bedrijf hebt verkregen.
-

Transparantie en openbaarmaking Indien van toepassing, zal de onderneming alle betalingen aan u openbaar maken in overeenstemming met de Belgische Sunshine Act, pharma.be gedragscode en andere toepasselijke wetten of industriecodes. De gepubliceerde gegevens blijven ten minste drie (3) jaar toegankelijk en de gegevens worden ten minste tien (10) jaar intern bij de onderneming bewaard. Meer informatie vindt u op www.betransparent.be

Als u wordt gevraagd om te schrijven of te spreken over, of als u publiceert over het onderwerp van deze opdracht of een andere zaak met betrekking tot het bedrijf, kunt u bekendmaken dat u een consultant van het bedrijf bent.

Anti-omkoping en anti-corruptieclausule (ABAC) U hebt niet en zult niet, direct of indirect, iets van waarde aanbieden, betalen, beloven te betalen of aanbieden aan wie dan ook om enig ongepast voordeel te verkrijgen in verband met deze overeenkomst..

Veiligheidsrapport

Als tijdens de activiteit die onder deze overeenkomst valt, het bedrijf of de patiëntenvereniging zich bewust wordt van vermoedelijke Bijwerkingen / Speciale Situaties en andere Rapporten */ Productklachten in verband met het gebruik van een geneesmiddel van het bedrijf, dan wordt dit binnen één werkdag gemeld aan de afdeling Drug Safety van het bedrijf, zoals hieronder beschreven.

- Contactgegevens:
- Bedrijfsnaam
- Volledig adres
- Tel: +32
- Fax: +32
- E-mail:

** Zwangerschap/borstvoeding, gebruik in pediatrische/bejaarde populatie, gebrek aan werkzaamheid, overdosering, verkeerd gebruik, misbruik, off-labelgebruik, medicatiefouten (inclusief onderschepte medicatiefouten en potentiële medicatiefouten), beroepsmatige blootstelling, gegevens met betrekking tot een vermoeden van overdracht van een infectueus agens via een geneesmiddel (STIAMP), interacties tussen geneesmiddelen, vervalste geneesmiddelen (vermoed of bevestigd) en vermoedelijke AE's van class action lawsuits.*

Competentie en belangenvermenging

U verklaart dat u geen enkele verplichting hebt die de activiteit zou belemmeren of die de betaling van de vergoeding en/of het aangaan van deze overeenkomst zou verbieden. U handelt te allen tijde als een onafhankelijk individu en niet als vertegenwoordiger van het bedrijf.

Gebruik van uw persoonlijke gegevens

U stemt ermee in dat het Bedrijf uw persoonsgegevens gebruikt in overeenstemming met zijn privacy beleid dat te vinden is op www.bedrijfsnaam.be.

Toewijzing en uitbesteding

U zult deze overeenkomst of enig deel van deze overeenkomst niet toewijzen of uitbesteden aan derden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Bedrijf.

Toepasselijk recht

Deze overeenkomst wordt beheerst door het Belgisch recht en elk geschil of claim voortvloeiend uit of in verband met deze overeenkomst zal worden voorgelegd aan de exclusieve bevoegdheid van de bevoegde rechtbanken van de desbetreffende stad waar de toepasselijke rechtbank is gevestigd.

**Termijn en
beëindiging**

Deze overeenkomst treedt in werking op [DATUM STARTPUNT] (de "**Ingangsdatum**") en loopt daarna tot [DATUM EINDE].

**[OPTIONEEL]
Digitale
handtekening**

U stemt ermee in gebruik te maken van een elektronische handtekening voor de uitvoering van deze overeenkomst (indien van toepassing).

**Handtekenin-
gen**

Onderteken als u akkoord gaat met deze voorwaarden:

VOOR DE PATIËTENORGANISATIE

Naam:
Functie:
Datum :

VOOR HET BEDRIJF

_____	_____
Naam :	Naam :
Functie :	Functie :
Datum :	Datum :