



**Pośrednik**

**Centrum zasobów**

**Inne dokumenty, jakie należy rozważyć**

* Wytyczne dotyczące kontaktów z HCP i urzędnikami państwowymi
* Wytyczne dotyczące prowadzenia księgowości

**Możliwe korzyści**

Prowadzenie dokumentacji faktur HCP pomoże w zagwarantowaniu zgodności z politykami i procedurami dotyczącymi HCP. Zagwarantuje także, że dokumenty księgowe w sposób dokładny i wierny odzwierciedlą transakcje spółki z wystarczającym poziomem szczegółowości oraz umożliwią spełnienie wymogów dotyczących raportowania w danym kraju/regionie, o ile takie obowiązują.

Umowy konsultacyjne i związane z nimi płatności nie mogą być zapewniane jako niezgodna z prawem zachęta lub motywacja do nabycia, wynajęcia lub zalecenia stosowania jakiegokolwiek produktu lub usługi.



|  |
| --- |
| **Opis**Konsultanci będący pracownikami opieki zdrowotnej (HCP) powinni dostarczyć szczegółową fakturę za wyświadczone przez siebie usługi w ramach pisemnej umowy z HCP. W szablonie faktury od HCP opisano dokumenty potwierdzające wymagane do wykonania płatności na rzecz HCP za świadczenia konsultacyjne, wykłady, szkolenia i/lub inne wydarzenia edukacyjne. |

**Instrukcje**

1. Należy zapewnić, by pracownicy wiedzieli o Szablonie faktury od HCP oraz wytycznych spółki dotyczących prowadzenia dokumentacji.
2. Należy udostępnić Szablon faktury od HCP pracownikom odpowiedzialnym za angażowanie/kontakty z konsultantami będącymi HCP i pracownikom odpowiedzialnym za zatwierdzanie/wykonywanie płatności na rzecz konsultantów będących HCP.
3. Konsultanci będący HCP powinni wypełnić fakturę i przedłożyć ją do opłacenia
wraz z wszystkimi dokumentami potwierdzającymi.

**Szablon faktury od HCP**

*Wersja 1.0*

|  |
| --- |
| **Szablon faktury od HCP** |
| Obciążyć:                                                                        Data:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data wykonania usługi(usług)** | **Szczegółowy opis usług** | **Stawka godzinowa** | **Łączna liczba godzin** | **Łącznie****(bez podatku)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Suma częściowa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podatek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kwota łączna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko HCP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer identyfikacji podatkowej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Podpis HCP*

\*W załączeniu dokumenty potwierdzające