**DOHODA O PROVEDENÍ PRÁCE NA ZÁKLADĚ RÁMCOVÉ SMLOUVY**

**uzavřené podle ust. § 75 zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce (dále jen „Dohoda“)**

Mezi následujícími stranami

(dále jen „Zdravotnický pracovník“)

<<Account\_MERC\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_MERC\_Name>>

<<Form\_Company\_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>>

<<Form\_HCP\_License\_Number>>

a

ELI LILLY ČR, s.r.o. (dále jen „Lilly“)

se sídlem na adrese Pobřežní 394/12, 186 00, Praha 8

IČ: 64941132

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 42212

Dátum: <<Today\_\_s>>

Tato Dohoda je vystavena na základě Rámcové smlouvy o poskytování služeb mezi společností Lilly a Zdravotnickým pracovníkem (dále jen „Smlouva“) a řídí se podmínkami takové Smlouvy.

**V souladu s podmínkami Smlouvy a této Dohody se Zdravotnický pracovník zavazuje, že provede pro společnost Lilly následující práci (dále jen „Práce“)**:

Verze pro případ, že je práce vykonávána pro jinou spřízněnou společnost, než je domácí spřízněná společnost ELI LILLY ČR, s.r.o

Pro logistické účely je spřízněná společnost Lilly v zemi trvalého pobytu Zdravotnického pracovníka smluvní stranou Lilly; práce je však požadována a bude vykonávána pro jinou spřízněnou společnost Lilly, jmenovitě (doplňte název spřízněné společnosti, pro kterou je práce vykonávána).

(doplnit popis a rozsah práce; rozsah práce nesmí přesáhnout 300 hodin v kalendářním roce a výkon práce nesmí přesáhnout 12 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích):

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

**Error! Missing test condition.**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Na prováděnou Práci se vztahují následující zvláštní podmínky: |

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

|  |
| --- |
|  |

=

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

Podpisem této Dohody strany souhlasí s tím, že Zdravotnický pracovník je povinen provést Práci řádně za podmínek a ujednání uvedených v této Dohodě a v připojených Všeobecných podmínkách, které společně tvoří úplnou Dohodu mezi stranami ohledně provedení Práce.

**Odsouhlaseno a podepsáno následujícími osobami:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis Zdravotnického pracovníka | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Jméno tiskacím písmem | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis společnosti Lilly | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Jméno tiskacím písmem  Na základě plné moci | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum |