

## Digitální a informační agentura

Tento dokument byl automaticky vygenerován informačním systémem registru smluv ve smyslu § 5 odst. 4 zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Dokument vygeneroval správce registru smluv, kterým je Digitální a informační agentura.

### Informace o zápisu:

|                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| ID smlouvy:                  | 24613963                          |
| ID verze:                    | 26349283                          |
| Číslo verze:                 | 1                                 |
| Datum a čas zveřejnění:      | 03.11.2023 14:08:58               |
| Zveřejňující subjekt:        | Fakultní nemocnice Brno (4twn9vt) |
| ID návazné smlouvy:          | 8728427                           |
| Email pro zaslání potvrzení: | konickova.alena@fnbrno.cz         |

### Publikující smluvní strana:

|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| Název subjektu:              | Fakultní nemocnice Brno          |
| IČO:                         | 65269705                         |
| Datová schránka:             | 4twn9vt                          |
| Adresa:                      | Jihlavská 340/20, 62500 Brno, CZ |
| Útvar / Odbor / Org. složka: |                                  |

### Smlouva:

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Předmět smlouvy:            | Pojištění odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za újmu -<br>dodatek č.9 |
| Datum uzavření:             | 03.11.2023   |
| Číslo smlouvy / č. jednací: | P/1742/2019  |
| Podepisující osoba:         | ředitel  |
| Hodnota bez DPH:            | 25 000,00 CZK  |
| Hodnota vč. DPH:            |  |

Smluvní strany:

Název: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group  
IČO: 47116617  
Datová schránka: n6tetn3  
Adresa: Pobřežní 665/21, Karlín, 18600, Praha 8  
Útvar / Odbor / Org. složka:  
Plátce / příjemce: Příjemce  
Právní forma Právní osoba

Název: Pojišťovna VZP, a.s.  
IČO: 27116913  
Datová schránka: 2cbfqmx  
Adresa: Lazarská 1718/3, Nové Město, 11000, Praha 1  
Útvar / Odbor / Org. složka:  
Plátce / příjemce: Příjemce  
Právní forma Právní osoba

Přílohy:

D9 P 1742 19 KOO AN.pdf  
202.4 kB, 03.11.2023 14:09:33  
5baa5c7376bbba9f25885e97bba768c30c610508d0681cb255b6c7ace1aed19c

Adresa záznamu:

<https://smlouvy.gov.cz/smlouva/26349283>