**Příloha č. 5 - Výkaz Vynucených změn** - **vzor**

ke Smlouvě **1800479/4100052063**

Pro období:…… **XX/XXXX** ………….

| Zhotovitel | Objednatel |
| --- | --- |
|  | Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky  Orlická 2020/4  130 00 Praha 3 |
| Místo plnění| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Orlická 2020/4, 130 00 Praha 3 | |
| Datum | | |
| Předmět plnění: R**ealizace Vynucených změn**  **------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------** | |

## **Zhotovitel poskytl v období od xx.xx.xxxx do xx.xx.xxxx smluvně sjednanou Podporu, a to realizaci Vynucených změn.**

## **Ke dni fakturace naposled provedené Vynucené změny,**

## **tj. ke dni…………….. byly provedeny** **Vynucené změny v rozsahu dle níže uvedeného seznamu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **číslo (IM)** | **Vynucené změny** | **Počet člověkohodin** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | | **Celkem** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Shrnutí ke dni:** [doplní Zhotovitel] |  |
|  | **Poslední zůstatek člověkohodin ke dni ………..** |  |
|  | **Čerpáno v rámci tohoto Výkazu** |  |
|  |  |  |

| Předložil k akceptaci | Akceptoval |
| --- | --- |
| Jméno |  Podpis | | Jméno |  Podpis | |