

**DODATEK Č. 1 k ZÁVAZKU**

**K OBCHODNÍMU ZVÝHODNĚNÍ**

**I.**

**Účastníci**

1. Odběratel: **Fakultní nemocnice Brno**

sídlo: Jihlavská 20, 625 00 Brno

jednající: ………………………., ředitel

IČO: 65269705

DIČ: CZ65269705

bank. spojení: ČNB, Rooseveltova 18, 601 10 Brno

č. účtu: ……………………..

dále jen „Odběratel“

Fakultní nemocnice je státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Nemá zákonnou povinnost zápisu do Obchodního rejstříku, je zapsána v živnostenském rejstříku vedeného Živnostenským úřadem města Brna.

2. Dodavatel: **ACCORD HEALTHCARE LIMITED**

sídlo: HA14HF North Harrow, Middlesex, Sage House, Pinner road 319, Spojené království Velké Británie a Severního Irska

jednající: ………………………., na základě plné moci

registrační číslo: 4596349

dále jen „AHL“

**II.**

## Předmět dodatku

Obě smluvní strany se dohodly na nahrazení Přílohy č. 1 a Přílohy č. 2 závazku k obchodnímu zvýhodnění uzavřené mezi smluvními stranami dne 30. 11. 2017. Nové znění Přílohy č. 1 a Přílohy č. 2 je součástí tohoto dodatku, jako Příloha č. 1 a Příloha č. 2.

**III**.

Závěrečná ustanovení

FN Brno se zavazuje zveřejnit tento dodatek v registru smluv v souladu a za podmínek stanovených v zákoně č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).

FN Brno se zavazuje nezveřejnit (případně znečitelnit) následující informace, které jsou citlivými informacemi a obchodním tajemstvím dodavatele: Příloha č. 1 a Příloha č. 2 tohoto dodatku.

Ostatní ustanovení smlouvy se tímto dodatkem nemění.

Tento dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění v registru smluv.

Tento dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá strana obdrží jeden.

Smluvní strany si dodatek přečetly, s jeho obsahem souhlasí, což stvrzují svými podpisy.

V ……….. dne V Brně dne ...............................

Za dodavatele: Za odběratele:

........................................................... ...........................................................

……………………………. ……………………………..

na základě plné moci ředitel

ACCORD HEALTHCARE LIMITED Fakultní nemocnice Brno

Přílohy: dle textu