**Dodatek č.2 smlouvy FN Brno smlouva č. B /2116/2017/HG Závazek o obchodním zvýhodnění**

**I.**

**Účastníci**

1.Odběratel: **Fakultní nemocnice Brno**

sídlo: Jihlavská 20, 625 00 Brno

jednající: ………………………………, ředitel IČO: 65269705 DIČ: CZ65269705 bank. spojení: ĆNB, Rooseveltova 18, 601 010 Brno č. účtu: ………………………………

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

2. Dodavatel: **AbbVie s.r.o.**

sídlo: Metronom Business Center, Bucharova 2817/13, Stodůlky, 158 00 Praha, jednající: ……………………………..– jednatel, ………………………… – na základě plné moci IČO: 24148725 DIČ: CZ24148725 bank. spojení: Fortis Bank, Praha 1 č. účtu: …………………………………

Společnost je zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 183123

II. Předmět dodatku

Obě smluvní strany se dohodly na nahrazení Přílohy č.1 a Přílohy č.2 ze závazku k obchodnímu zvýhodnění uzavřené mezi smluvními stranami dne 30.6.2017. Nové znění Přílohyč.1a 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 tajemství 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 Praze dne : V Brně dne :

Za dodavatele : Za odběratele :

……………………………………….. …………………………………………. ……………………………… …………………………………

na základě plné moci ředitel AbbVie s.r.o. Fakultní nemocnice Brno