

## Smlouva o přefakturaci č. 1990500017

uzavřená na základě Rámcové smlouvy o přefakturaci zdravotnických prostředků

Smluvní strany:

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**

se sídlem: Roškotova 1225/1, 140 21 Praha 4

IČO: 47114321

DIČ: CZ47114321

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 7232  
jako dosavadní zdravotní pojišťovna

a

**Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

se sídlem: Jeremenkova 161/11, 703 00 Ostrava – Vítkovice

IČO: 47672234

DIČ: není plátcem DPH

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, spisová značka AXIV 545  
jako nová zdravotní pojišťovna

### I.

1. Dosavadní zdravotní pojišťovna v minulosti zapůjčila svému pojištěnci následující zdravotnické prostředky:

KOD	NAZ	DOP
0135072	VOZÍK ELEKTRICKÝ EXTERIER.PRIDE R4000	ZADNÍ POHON,POLOH.SEDADLO,ZÁDA,PODRUČKY, PODNOŽKY
0062260	PŘÍSLUŠENSTVÍ K ELEKTR.VOZÍKU PRIDE	DRŽÁK OVLADAČE STRANOVĚ ODKLOPNÝ

2. Protože pojištěnec, kterému byly zdravotnické prostředky zapůjčeny, přestoupil k nové zdravotní pojišťovně, mají smluvní strany zájem rovněž na provedení přefakturace výše uvedených zdravotnických prostředků.  
3. Nová zdravotní pojišťovna obdržela od dosavadní zdravotní pojišťovny podklady nezbytné k přefakturaci zdravotnických prostředků, včetně informace o stavu těchto zapůjčených prostředků a ztotožnění osoby pojištěnce, kterému byly zapůjčeny.

### II.

1. Dosavadní zdravotní pojišťovna tímto nové zdravotní pojišťovně přefakturovává výše uvedené zdravotnické prostředky za celkovou úhradu ve výši 54 960,71 Kč. Nová zdravotní pojišťovna se zavazuje uvedenou částku uhradit dosavadní zdravotní pojišťovně.  
2. Ostatní obchodní podmínky včetně okamžiku splatnosti úhrady jsou uvedeny v Rámcové smlouvě o přefakturaci zdravotnických prostředků uzavřené mezi smluvními stranami dne 7. 3. 2017.  
3. Smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu druhou smluvní stranou a účinnosti dnem jejího uveřejnění v registru smluv.

V Praze dne

V Ostravě dne

Za dosavadní zdravotní pojišťovnu

Za novou zdravotní pojišťovnu

XXX  
XXX