



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

IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207

Zástupce: **Ing. Radovan Kouřil**
generální ředitel
Roškotova 1225/1
140 21 Praha 4

se sídlem

zapsaná

Bankovní spojení:

(dále jen „Zdravotní pojišťovna“) na straně jedné
a

Sociální centrum města Světlá nad Sázavou
Na Bradle 1113
582 91 Světlá nad Sázavou

Poskytovatel₂₎ : Sociální centrum města Světlá nad Sázavou

IČ : 70844763

specifikace₁₎ :

IČZ₃₎ : 60606000

Sídlo : Na Bradle 1113
Světlá nad Sázavou

IČP₃₎ :

PSC : 582 91

Zástupce : Mgr. Kateřina KLEMENTOVÁ, DiS.

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé
uzavírají po dohodě tento

DODATEK NU k Dodatku SOCSL 2016 č. 25761956

- Smluvní strany se dohodly, že do Dodatku SOCSL 2016 č. 25761956 se na konec Části II. doplňuje nový odstavec 9 ve znění: „V individuálních případech zvláštního zřetele hodných, kdy dojde k nárůstu poskytnutých hrazených služeb proti referenčnímu období z hlediska jejich celkového objemu nebo v průměru na jednoho ošetřeného pojištěnce, může Poskytovatel požádat Zdravotní pojišťovnu o navýšení úhrady. Žádost musí být písemná a musí obsahovat konkrétní objektivní důvody požadovaného navýšení úhrady. Zdravotní pojišťovna posoudí relevanci Poskytovatelem uvedených důvodů a uzná-li jeho žádost jako důvodnou, může nárůst poskytnutých hrazených služeb částečně nebo plně zohlednit a odpovídajícím způsobem následně upravit výslednou celkovou výši úhrady vypočtenou dle příslušných odstavců Části II. tohoto Dodatku.“
- Ostatní ustanovení Dodatku SOCSL 2016 č. 25761956 se nemění.
- Tento Dodatek je nedílnou součástí Dodatku SOCSL 2016 č. 25761956.
- Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, a zejména způsob a výše úhrady sjednané v tomto Dodatku, se použijí pro období rok 2016.
- Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení.

V _____ Praze _____ dne _____

V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna

2) Jméno Poskytovatele dle údajů v Obchodním rejstříku, živnostenském rejstříku, event. v žádosti o přidělení IČ, příp. dle názvu ve zřizovací listině

3) Případná další IČZ, IČP přidělená Poskytovateli uveďte ve zvláštní příloze