



**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

Domov pro seniory Pelhřimov, příspěvková organizace
Radětínská 2305
393 01 Pelhřimov 1

Poskytovatel₂₎ : Domov pro seniory Pelhřimov, příspěvková organizace

IČ : 75136295

specifikace₁₎ :

IČ₃₎ : 35060000

Sídlo : Radětínská 2305
Pelhřimov 1

IČP₃₎ :

PSC : 393 01

Zástupce : Bc.Petra KRATOCHVÍLOVA,DiS.

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

DODATEK NU k Dodatku SOCSL 2016 č. 27041698

1. Smluvní strany se dohodly, že do Dodatku SOCSL 2016 č. 27041698 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.“
2. Ostatní ustanovení Dodatku SOCSL 2016 č. 27041698 se nemění.
3. Tento Dodatek je nedílnou součástí Dodatku SOCSL 2016 č. 27041698.
4. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
5. Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, a zejména způsob a výše úhrady sjednané v tomto Dodatku, se použijí pro období rok 2016.
6. 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