

Dodatek č. 5 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 4A09W001 ze dne 05.01.2015 (dále jen „Smlouva“)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Středisko sociálních služeb MČ Praha 9
Sídlo (obec):	Novovysočanská 505/8, 19000 Praha
Zápis v obchodním rejstříku:	<ul style="list-style-type: none"> • soud MS v Praze oddíl Pr vložka 140 dne 27.3.2003
Zastoupený (jméno, funkce):	Mgr. Michaela Žáčková
IČ:	61384941
IČZ:	09476000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	MUDr. Milan Štěpánek, MBA, ředitel Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj
Doručovací adresa (obec):	Praha 1
Ulice, č.p., PSČ:	Na Perštýně 359/6, PSČ: 110 01

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany se dohodly, že platnost Smlouvy č. 4A09W001 se ukončuje ke dni 31.12.2016.
2. Veškeré hrazené služby budou v rozsahu uvedeném v příloze č. 2 Smlouvy poskytovány nástupcem, kterým je **Sociální služby Praha 9, z.ú.**, se sídlem Novovysočanská 505/8, Praha 9, IČO: 052 58 031 (dále jen "Nástupce"), a to od **1.1.2017**

Článek II.

1. Veškeré závazky Poskytovatele vůči Pojišťovně, vyplývající ze Smlouvy č. 4A09W001 včetně dodatků k této Smlouvě, přecházejí dnem 1.1.2017 na Nástupce, uvedeného v Článku I., bod 2., tohoto dodatku Smlouvy.
2. Veškeré pohledávky Poskytovatele vůči Pojišťovně, vyplývající ze Smlouvy č. 4A09W001 včetně dodatků k této Smlouvě, přecházejí dnem 1.1.2017 na Nástupce, uvedeného v Článku I., bod 2., tohoto dodatku Smlouvy.

Článek III.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.

2. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
3. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Praha dne 2.1.2017

Praha dne 9.1.2017

razítko a podpis

.....

za Poskytovatele
Mgr. Michaela Žáčková

razítko a podpis

.....

za Pojišťovnu
Ing. Pavel Pivrnec
ředitel Regionální pobočky Praha

Beru na vědomí a souhlasím

V Praze dne 2.1.2017

razítko a podpis

.....
Sociální služby Praha 9, z.ú
Mgr. Michaela Žáčková