**Dopravní zdravotnictví a.s.**

sídlo: Italská 560/37, 121 43 Praha 2

jednající: xxx, předseda představenstva

xxx, místopředseda představenstva

IČO: 259 03 659

DIČ: CZ699000899

bankovní spojení: Československá obchodní banka, a. s.

číslo účtu: xxx

email: xxx@pol.agel.cz

Dodatek č. 3 ke Smlouvě o pracovnělékařských službách

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 15882

provozovna: **POLIKLINIKA AGEL, Praha 2**, Italská 560/37, PSČ: 121 43

 **POLIKLINIKA AGEL, Olomouc,** Jeremenkova 40/1056, PSČ: 772 52

**POLIKLINIKA AGEL, Moravská Ostrava**, Tyršova 34, PSČ: 728 06
**POLIKLINIKA AGEL, Ostrava-Přívoz**, Špálova 7, PSČ: 702 00

 **POLIKLINIKA AGEL**, Plzeň, Východní Předměstí, Švihovská 2444/14, PSČ: 301 00

dále jen „Poskytovatel“ na jedné straně

a

**Centrum pro regionální rozvoj České republiky**

státní příspěvková organizace

sídlo: U Nákladového nádraží 3144/4, 130 00 Praha 3 - Strašnice

 jednající: Ing. Zdeňkem Vašákem, generálním ředitelem

IČO: 040 95 316

DIČ: neplátce DPH

bankovní spojení: Česká národní banka

číslo účtu: xxx

dále „Objednatel“ na druhé straně

dále společně „***smluvní strany***“ uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku

tento Dodatek č. 3 (dále jen „***Dodatek***“) ke Smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb ze dne 28. 5. 2004 (dále jen „***Smlouva***“) v následujícím znění:

Předmět dodatku

* 1. Předmětem tohoto Dodatku je dohoda smluvních stran o aktualizaci:
	- provozoven Poskytovatele, na kterých budou prováděny pracovnělékařské služby pro zaměstnance Objednatele
* Vložení odst. 5.10 do článku 5. „Platební podmínky“
* Přílohy č. 3 – Seznam lékařů Poskytovatele zajišťujících pracovnělékařské služby

	1. Provozovny, na kterých budou prováděné pracovnělékařské služby:
* POLIKLINIKA AGEL, Praha 2, Italská 560/37, PSČ: 121 43
* POLIKLINIKA AGEL, Olomouc, Jeremenkova 40/1056, PSČ: 772 52
* POLIKLINIKA AGEL, Moravská Ostrava, Tyršova 34, PSČ: 728 06
* POLIKLINIKA AGEL, Ostrava-Přívoz, Špálova 7, PSČ: 702 00
* **POLIKLINIKA AGEL**, **Plzeň, Východní Předměstí,** Švihovská 2444/14, PSČ: 301 00

Pravidelný dohled na pracovištích Objednatele za účelem zjišťování a hodnocení rizikových faktorů v souladu se zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a prováděcí vyhláškou 79/2013 Sb., vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče provede Poskytovatel dle potřeby na všech pracovištích Objednatele v rámci České republiky.

* 1. Do článku 5. „Platební podmínky“ se za odst. 5.9. přidává nový odstavec 5.10. tohoto znění: :

*„5.10. Faktury / daň.doklady budou Objednateli Poskytovatelem odesílány elektronicky na adresy: podatelna@crr.cz. Případné reklamace budou Objednatelem Poskytovateli elektronicky zasílány na e-mail adresu: uctarna@pol.agel.cz nebo na e-mail. adresu zaměstnance, který daň. doklad vystavil.“*

* 1. Aktualizovaná Příloha č. 3 – Seznam lékařů Poskytovatele zajišťujících pracovnělékařské služby je nedílnou součástí tohoto Dodatku a nahrazuje předchozí přílohu č. 3.

Závěrečná ustanovení

* 1. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho podpisu oběma smluvními stranami. Smluvní strany berou na vědomí, že pokud tento dodatek ke své účinnosti vyžaduje uveřejnění v registru smluv podle zákona č.340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), nabývá dodatek účinnosti až jeho uveřejněním v registru smluv, s tím, že smluvní strany s tímto uveřejněním souhlasí.
	2. Tento Dodatek je sepsán ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení.
	3. Ostatní ustanovení Smlouvy ve znění pozdějších dodatků zůstávají beze změn. Práva a povinnosti touto Smlouvou neupravené, se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění a dalšími platnými právními předpisy českého právního řádu.
	4. Smluvní strany prohlašují, že si Dodatek před jeho podepsáním přečetly, že s jeho obsahem souhlasí, že byl sepsán podle jejich pravé, svobodné a vážné vůle a že nebyl uzavřen v tísni nebo za jednostranně nevýhodných podmínek. Na důkaz toho připojují své vlastnoruční podpisy.

V Praze, dne ………………….. V Praze, dne …………………..………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Dopravní zdravotnictví a.s. Centrum pro regionální rozvoj České republiky**

 Ing. Artur Lukša, MBA Ing. Zdeněk Vašák

 předseda představenstva generální ředitel

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Dopravní zdravotnictví a.s.**

 xxx