
DODATEK č. 3 KE SMLOUVĚ O POSKYTNUTÍ OBRATOVÉHO BONUSU

uzavřené dne 23. 4. 2020 mezi následujícími smluvními stranami:

sanofi-aventis, s.r.o.

sídlo: Evropská 846/176a, Praha 6 – Vokovice, 160 00

IČO: 44848200

DIČ: CZ44848200

Bankovní spojení: Citibank Europe plc., č.ú. 2015410204/2600

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 5968

Zastoupena [OU OU], prokurista

Kontaktní osoba ve věcech smluvních: [OU OU], Key Account Manager

(dále jen „Společnost“)

a**Fakultní nemocnice Olomouc**

Se sídlem: I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc

IČO: 00098892

DIČ: CZ00098892

Bankovní spojení: [XX XX]

Zastoupená: [OU OU], ředitel

Kontaktní osoba ve věcech smluvních: [OU OU], referentka nákupu

(dále též „Zdravotnické zařízení“).

Smluvní strany se dohodly na tomto znění Dodatku č. 3 ke Smlouvě o poskytnutí obrátového bonusu ze dne 23. 4. 2020 (dále jen „**Smlouva**“):

I. Předmět dodatku

1. Smluvní strany se dohodly na změně znění následujících příloh ke Smlouvě, které plně nahrazují dosavadní přílohy (mimo Přílohu č. 1) a současně jsou nedílnou součástí tohoto dodatku. Jedná se o:
Příloha č. 3a: Seznam produktů a podmínky poskytnutí obrátového bonusu
Příloha č. 4a: Seznam produktů a podmínky poskytnutí obrátového bonusu
Příloha č. 5a: Seznam produktů a podmínky poskytnutí obrátového bonusu

II. Ostatní ustanovení

1. Ostatní ustanovení Smlouvy zůstávají nezměněna.
2. Dodatek č. 3 je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu. Každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení.

3. Tento Dodatek č. 3 nabývá platnosti dnem podpisu poslední smluvní stranou a účinnosti dnem uveřejnění v registru smluv, pokud se podle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů, uveřejňuje.

Seznam příloh k tomuto dodatku:

Příloha č. 3a: Seznam produktů a podmínky poskytnutí obrátového bonusu

Příloha č. 4a: Seznam produktů a podmínky poskytnutí obrátového bonusu

Příloha č. 5a: Seznam produktů a podmínky poskytnutí obrátového bonusu

Za **sanofi-aventis, s.r.o.**

Za **Fakultní nemocnici Olomouc:**

Jméno: [OU OU]
Funkce: prokurista
Místo: Praha
Datum:

Jméno: [OU OU]
Funkce: ředitel
Místo: Olomouc
Datum: