**Příloha č. 2b ke Smlouvě č. 18/2021 o poskytnutí obratového bonusu uzavřené mezi smluvními stranami, kterými jsou:**

**Zentiva, k.s.**

Sídlo: Praha 10 – Dolní Měcholupy, U Kabelovny 130, PSČ 102 37

IČO: 492 40 030

DIČ: CZ492 40 030

Bankovní spojení: CitiBank Europe plc., č.ú. 2008150109/2600

Zapsaná v obchodním rejstříku pod spis. zn. A 64046, vedenou u Městského soudu v Praze,

Zastoupená: [OU OU], na základě plné moci

**(dále jen „Společnost“)**

**na straně jedné**

**a**

**na straně druhé:**

**Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, příspěvková organizace**

Se sídlem: Vydmuchov 399/5, Ráj, 734 01 Karviná

IČO: 00844853

DIČ: CZ00844853

Bankovní spojení: [XX XX]

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl Pr, vložka 880

Zastoupená: [OU OU], ředitel

**(dále jen „Zdravotnické zařízení 1“)**

**a**

**Nemocnice s poliklinikou Havířov, příspěvková organizace**

Se sídlem: Dělnická 1132/24, Havířov, 736 01

IČO: 00844896

DIČ: CZ00844896

Bankovní spojení: [XX XX]

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl Pr, vložka 899

Zastoupená: [OU OU] ředitel

**(dále jen „Zdravotnické zařízení 2“)**

**(dále společně též „Zdravotnická zařízení“ a jednotlivě též „Zdravotnické zařízení“).**

**SKUPINA 1:**

Výrobky se pro účely této skupiny rozumí:

[XX XX]

**Referenční období** je pro tuto skupinu Výrobků**:** 1.7. – 31.12.2021 (2. půlroční období)

Bonus je pro tuto skupinu Výrobků určen takto:

[XX

XX]

Bonus bude Společností uhrazen jednotlivým Zdravotnickým zařízením v poměrné výši, jež bude odpovídat vzájemnému poměru obratu Výrobků dosažených v referenčním období jednotlivými Zdravotnickými zařízeními.

**Platnost přílohy:**

**1.7.2021 – 31.12. 2021**

**V Praze, dne 9.8.2021 V Karviné, dne 26.10.2021**

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

**Zentiva, k. s. Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj,**

[OU OU]  **příspěvková organizace**

Na základě plné moci [OU OU], ředitel

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

**Nemocnice s poliklinikou Havířov,**

**příspěvková organizace**

[OU OU], ředitel