OZP OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ

44117693

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
IČ: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207
Zástupce: **Ing. Radovan Kouřil**
generální ředitel
se sídlem: **Roškotova 1225/1**
140 21 Praha 4
zapsaná v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze spis. zn. A 7232
Bankovní spojení: Česká národní banka., č. ú.: 2070101041/0710
(dále jen Zdravotní pojišťovna) na straně jedné
a

Kontaktní adresa:

60/6
3233/115

WF Hospital, spol. s r.o.

Poskytovatel$_{2)}$: WF Hospital, spol. s r.o.		
IČ : 25009001	specifikace $_{1)}$:	**IČZ**$_{3)}$: 51260000
Sídlo : Myslbekova 1387/5 Děčín		**IČP**$_{3)}$:
		PSČ : 405 02
Zástupce :		

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

DODATEK č.1
Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP59

(dále jen „Dodatek“)

Článek I.

1. Smluvní strany se níže uvedeného dne, měsíce a roku dohodly na následujících změnách Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP59 ze dne 30.4.2020 (dále jen „Smlouva“).

Článek II.

1. Tímto dodatkem se nahrazuje původní příloha č. 1 Smlouvy nazvaná „Popis preventivního programu“ novou přílohou s názvem „Popis preventivního programu“, která je přílohou tohoto dodatku.
2. Ostatní ustanovení Smlouvy zůstávají v platnosti beze změn.

Článek III.

1. Tento dodatek se vyhotovuje ve dvou vyhotoveních s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží jedno vyhotovení.
2. Tento dodatek nabývá platnosti dnem podpisu obou smluvních stran a účinnosti dnem jeho uveřejnění v registru smluv.
3. Nedílnou součástí tohoto dodatku je příloha s názvem „Popis preventivního programu“.

V Praze dne _____ V _____ dne _____

_____ za Zdravotní pojišťovnu

_____ za Poskytovatele

1) Vyplní Zdravotní pojišťovna
2) Obchodní jméno (obchodní název) Zdravotnického zařízení dle údajů v Obchodním rejstříku, živnostenském listu , event. v žádosti o přidělení IČO, příp. dle názvu ve zřizovací listině
3) Případná další IČZ,IČP přidělená zdravotnickému zařízení uveďte ve zvláštní příloze