

**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:

10/10  
3233/29**Fakultní Thomayerova nemocnice**

<b>Poskytovatel<sub>2</sub></b> : Fakultní Thomayerova nemocnice		
<b>IČ : 00064190</b>	specifikace <sub>1)</sub> :	<b>IČZ<sub>3)</sub> : 04005000</b>
<b>Sídlo : Vídeňská 800</b> Praha 4		<b>IČP<sub>3)</sub> :</b>
		<b>PSC : 140 59</b>
<b>Zástupce :</b>		

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

**DODATEK č.1****Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb z preventivního programu ZPP13**

(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 ZPP13 ze dne 29.4.2020 (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