**DODATEK Č.** **1**
**KE SMLOUVĚ O LIMITACI NÁKLADŮ SPOJENÝCH S HRAZENÍM LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU XXXXXXXXXXXXX**

**Pojišťovna: RBP, zdravotní pojišťovna**

**Se sídlem:** Michálkovická 967/108, 710 00 Ostrava – Slezská Ostrava

**Zastoupena:** Ing. Antonínem Klimšou, MBA, výkonným ředitelem

**IČO:** 476 73 036

**DIČ:** CZ47673036

**Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném** u Krajského soudu v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 554

**Bankovní spojení:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Číslo účtu:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(dále jen „**Pojišťovna**“)

a

**Držitel: GlaxoSmithKline (Ireland) Limited**

Sídlo: 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irsko

IČO: 15513

Zastoupený na základě plné moci společností:

**GlaxoSmithKline, s.r.o.**

se sídlem: Hvězdova 1734/2c, Nusle, 140 00 Praha 4, Česká republika

zastoupenou: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, na základě plné moci

IČO: 48114057

DIČ: CZ48114057

zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp. zn. C 16558

Bankovní spojení: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Číslo účtu: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

(dále jen **„Držitel“**)

(společně dále jen „**smluvní strany**“)

* 1. **Úvodní ustanovení**
		1. Smluvní strany uzavřely dne 23.3.2022 Smlouvu o limitaci nákladů spojených s hrazením léčivého přípravku **XXXXXXXXXXXXX** (dále jen „**Smlouva**“).
		2. Smluvní strany si přejí změnit níže uvedená ustanovení Smlouvy a za tímto účelem se rozhodly uzavřít tento dodatek č. 1 ke Smlouvě (dále jen „**Dodatek**”).
	2. **PŘEDMĚT DODATKU**
		1. Znění Přílohy č. 1 Smlouvy se ruší a plně nahrazuje zněním, které tvoří přílohu č. 1 tohoto Dodatku.
		2. Smluvní strany se dohodly, že Příloha č. 1 Smlouvy ve znění dle tohoto Dodatku se uplatní na práva a povinnosti smluvních stran související s předmětem Smlouvy od 1. 5. 2023.
	3. **závěrečná ustanovení**
		1. Všechna ostatní ustanovení Smlouvy, která nejsou dotčena tímto Dodatkem, zůstávají platná a účinná.
		2. Ustanovení Smlouvy o jejím uveřejnění v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů, se použijí na uveřejnění tohoto Dodatku *mutatis mutandis*.
		3. Tento Dodatek může být měněn pouze formou písemné dohody smluvních stran, která musí být podepsána jejich oprávněnými zástupci.
		4. Tento Dodatek je vyhotoven ve 4 (čtyřech) stejnopisech, kdy každá ze smluvních stran obdrží po 2 (dvou) stejnopisech.
		5. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem jeho podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti uveřejněním v registru smluv.
		6. Nedílnou součástí tohoto Dodatku jsou následující přílohy:

příloha č. 1 – Obchodní tajemství

Za Pojišťovnu: Za Držitele:

V Ostravě, dne 13.10.2023 V Praze, dne 9.10.2023

…………………………………… ………………………………

Ing. Antonín Klimša, MBA GlaxoSmithKline, s.r.o.

výkonný ředitel **XXXXXXXXXXXXX**

RBP, zdravotní pojišťovna **XXXXXXXXXXXXX**

 na základě plné moci

**PŘÍLOHA Č. 1 SMLOUVY O LIMITACI NÁKLADŮ**

**spojených s hrazením léčivého přípravku**

**XXXXXXXXXXXXX**

**OBCHODNÍ TAJEMSTVÍ**

1. Přípravkem dle této Smlouvy se rozumí:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kód SÚKL**  | **Název Přípravku**  | **Doplněk názvu Přípravku** |
| **XXXXXXX** | **XXXXXXXXXXXXX**  | **XXXXXXXXXXXXX**  |
| **XXXXXXX** | **XXXXXXXXXXXXX**  | **XXXXXXXXXXXXX**  |

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

1. Limit se sjednává takto:
2. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
3. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
4. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
5. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Za Pojišťovnu: Za Držitele:

V Ostravě, dne 13.10.2023 V Praze, dne 9.10.2023

…………………………………… ………………………………

Ing. Antonín Klimša, MBA GlaxoSmithKline, s.r.o.

výkonný ředitel **XXXXXXXXXXXXX**

RBP, zdravotní pojišťovna **XXXXXXXXXXXXX**

 na základě plné moci