**Příloha č. 3c23 ke Smlouvě o poskytnutí obratového bonusu (COMMA CAF ID 2619)** **uzavřené mezi smluvními stranami, kterými jsou:**

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

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

IČO: 44848200

DIČ: CZ44848200

Bankovní spojení: XXXX č.ú. XXXX

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

Zastoupená: [OU OU], Head of Trade Department Czech Republic

**(dále jen „Společnost“)**

a

**Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace**

Se sídlem: Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

IČO:00090638

DIČ: CZ 00090638

Bankovní spojení: XXXX

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Brně, oddíl Pr., vložka 1472

Zastoupená: [OU OU], ředitel

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

a

**Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace**

Se sídlem: Purkyňovo nám .133/2, 674 01 Třebíč

IČO: 00839396

DIČ: CZ 00839396

Bankovní spojení: XXXX

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Brně, oddíl Pr. Vložka 1441

Zastoupená: [OU OU], ředitel

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

a

**Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace**

Se sídlem.: Žďárská 610, 592 31 Nové Město na Moravě

IČO: 00842001

DIČ: CZ00842001

Bankovní spojení: XXXX

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Brně, oddíl Pr., vložka 1446

Zastoupená: [OU OU], ředitel

**(dále jen „Zdravotnické zařízení 3“)**

a

**Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěvková organizace**

Se sídlem**:** Husova 2624,580 01 Havlíčkův Brod

IČO:00179540

DIČ: CZ 00179540

Bankovní spojení: XXXX

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Hradci Královém v oddílu Pr., vložka 876

Zastoupená: [OU OU], ředitel

**(dále jen „Zdravotnické zařízení 4“)**

a

**Nemocnice Pelhřimov, příspěvková organizace**

Se sídlem: Slovanského bratrství 710, 393 38 Pelhřimov

IČO:00511951

DIČ:CZ00511951

Bankovní spojení:XXXX

Zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u

Zastoupená: [OU OU], ředitel

**(dále jen „Zdravotnické zařízení 5“)**

**Obsahem této přílohy je dohoda o podmínkách dosažení a o výši obratového bonusu pro tyto produkty:**

**[XX**  **XX]**

**Referenční období: [XX XX]**

**Potřebná výše obratu v referenčním období:**

[XX 1. XX]

[XX 2. XX]

[XX 3. XX]

[XX 4. XX]

[XX 5. XX]

[XX 6. XX]

**Poskytovaný obratový bonus bude vyplacen pouze podle jednoho pásma, a to v souladu**

**s dosaženou výší obratu v referenčním období:**

[XX 1. XX]

[XX 2. XX]

[XX 3. XX]

[XX 4. XX]

[XX 5. XX]

[XX 6. XX]

Za **Společnost**  Za **Zdravotnické zařízení 1**

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

Jméno: [OU OU] Jméno: [OU OU]

Funkce: Head of Trade Departement Czech Rep Funkce: ředitel

Místo: Praha Místo: Jihlava

Datum:3.10.2023 Datum: 14.11.2023

Za **Zdravotnické zařízení 2** Za **Zdravotnické zařízení 3**

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

Jméno: [OU OU] Jméno: [OU OU]

Funkce: ředitel Funkce: ředitel

Místo: Třebíč Místo: Nové Město na Moravě

Datum: 26.10.2023 Datum:30.10.2023

Za **Zdravotnické zařízení 4** Za **Zdravotnické zařízení 5**

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

Jméno: [OU OU] Jméno: [OU OU]

Funkce: ředitel Funkce: ředitel

Místo: Havlíčkův Brod Místo: Pelhřimov

Datum: 7.11.2023 Datum: 8.11.2023