**Smlouva o přefakturaci č. 24­\_320/00044**

uzavřená na základě Rámcové smlouvy o přefakturaci zdravotnických prostředků

Smluvní strany:

# Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

se sídlem: Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, 703 00

# IČO: 47672234

zapsaná v: Obchodním rejstříku, vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545

(dále též ČPZP)

jako dosavadní zdravotní pojišťovna

a

# Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

se sídlem: Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3

# IČO: 47114304

zapsaná v: Obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7216

jako nová zdravotní pojišťovna

**I.**

* + - 1. Dosavadní zdravotní pojišťovna v minulosti zapůjčila svému pojištěnci následující zdravotnické prostředky:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KOD** | **NAZ** | **DOP** |
| 5011789 | BAFFIN AUTOMATIC DĚTSKÉ POLOHOVACÍ ZAŘÍZENÍ  | DĚTSKÉ ELEKTRICKY POLOHOVACÍ ZAŘÍZENÍ PRO SEZENÍ A VERTIKALIZACI |

* + - 1. Protože pojištěnec, kterému byly zdravotnické prostředky zapůjčeny, přestoupil k nové zdravotní pojišťovně, mají smluvní strany zájem rovněž na provedení přefakturace výše uvedených zdravotnických prostředků.
			2. Nová zdravotní pojišťovna obdržela od dosavadní zdravotní pojišťovny podklady nezbytné k přefakturaci zdravotnických prostředků, včetně informace o stavu těchto zapůjčených prostředků a ztotožnění osoby pojištěnce, kterému byly zapůjčeny.

**II.**

* + - 1. Dosavadní zdravotní pojišťovna tímto nové zdravotní pojišťovně přefakturovává výše uvedené zdravotnické prostředky za celkovou úhradu ve výši 51 667,04 Kč
			2. Nová zdravotní pojišťovna se zavazuje uvedenou částku uhradit dosavadní zdravotní pojišťovně.
			3. Ostatní obchodní podmínky včetně okamžiku splatnosti úhrady jsou uvedeny v Rámcové smlouvě o přefakturaci zdravotnických prostředků uzavřené mezi smluvními stranami dne 27. 03. 2017
			4. Smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu druhou smluvní stranou a účinnosti dnem jejího uveřejnění v registru smluv.

V Ostravě, dne 28. 2. 2024 V Brně, dne 25. 3. 2024

Za dosavadní zdravotní pojišťovnu Za novou zdravotní pojišťovnu

*Xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx*

*Xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxx*