**Dodatek č. 1 ke Smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb č. PO 491/S/23**

Smluvní strany:

**AMiT Transportation s.r.o.**

se sídlem: Radlická 740/113c, Jinonice, 158 00 Praha 5

IČO: 453 16 015

DIČ: CZ45316015

**zastoupená: Ing. Michalem Flídrem a Ing. Ondřejem Novotným, jednateli**

bankovní spojení:KB Praha, Václavské nám. 796/42, Praha 1, 114 07

číslo účtu: 650949111/0100

společnost zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 7535

(dále jen „objednatel“ – jako zaměstnavatel)

a

**Všeobecná fakultní nemocnice** **v Praze**

se sídlem: U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2

IČO: 00064165

DIČ: CZ00064165

**zastoupená prof. MUDr. Davidem Feltlem, Ph.D., MBA, ředitelem nemocnice,**

**jednáním je pověřena xxx**

bankovní spojení: Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1

číslo účtu: 24035021/0710

(dále jen „VFN“ – jako poskytovatel)

uzavřely dnešního dne, měsíce a roku, podle § 1746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), tento:

**Dodatek č. 1 ke Smlouvě o poskytování pracovnělékařských služeb č. PO 491/S/23 uzavřené mezi smluvními stranami dne 17.7.2023 (dále jen „Dodatek“)**

1. V čl. VI bodu 6.2 se vypouští text: „Vstupní lékařskou prohlídku hradí osoba ucházející se o zaměstnání.“
2. V čl. VI bodu 6.4 větě první se vypouští text: „(s výjimkou vstupních prohlídek)“.

1. Ostatní ustanovení Smlouvy o poskytování pracovnělékařských služeb č. PO 491/S/23 uzavřené mezi smluvními stranami dne 17.7.2023, zůstávají v platnosti beze změny.
2. Tento dodatek je vyhotoven ve třech exemplářích, z nichž dva výtisky obdrží VFN a objednatel jeden.
3. Tento dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami.
4. Smluvní strany prohlašují, že tento dodatek četly, že byl uzavřen po vzájemném projednání podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoli v tísni za nápadně nevýhodných podmínek.

V Praze dne …………………2025 V Praze dne…...……………..2025

……..…………………………………. ……………………………………………

 VFN objednatel