

DODATEK Č.1 KE SMLouvĚ O VÝPŮJČCE

uzavřené dne 9.1.2026 (dále jen „Smlouva“)

Sanofi s.r.o.

zapsána dne 13. prosince 1991 v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spis. zn. C 5968.

se sídlem: Generála Píky 430/26 Dejvice, 16000 Praha

IČ: 44848200 DIČ: CZ44848200

zastoupená: [redacted], ředitelem pro klinická hodnocení Sanofi CZ, na základě plné moci jako **půjčitel** na straně jedné (dále jen „půjčitel“)

a

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

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

IČ: 000 64 165 DIČ: CZ00064165

zastoupená: [redacted] na základě plné moci ze dne [redacted] jako **vypůjčitel** na straně druhé (dále jen „vypůjčitel“)

(půjčitel a vypůjčitel dále společně označování jako „Smluvní strany“)

uzavírají dnešního dne podle ustanovení § 2193 a násl. občanského zákoníku v platném znění tento

dodatek ke smlouvě o výpůjčce (dále jen „dodatek“):

Článek I. dodatku

1. Smluvní strany se v souladu s čl.V *Závěrečná ustanovení* odst.1 Smlouvy dohodly, že se čl.I *Předmět výpůjčky* odst. č.1 mění následujícím způsobem:

Půjčitel prohlašuje, že je oprávněn užívat a přenechat k užívání třetí osobě následující zdravotnické prostředky:

Typ zařízení	Obchodní název	Model	Obchodní cena	Počet ks
Monitor glukózy (senzor) **	Dexcom	G7	[redacted]	48 *
Monitor glukózy (přijímač) **	Dexcom	G7	[redacted]	4 *
Infúzní pumpa	Infusomat Compact Plus	IFU0924	[redacted]	1

a dále přístroje, které nejsou zdravotnickým prostředkem a nevztahují se na ně požadavky dané Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 o zdravotnických prostředcích (dále jen MDR) a dle z. č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, v platném znění, jak jsou v této smlouvě popsány

Typ zařízení	Obchodní název	Model	Obchodní cena	Počet ks
Mobilní telefon	Motorola	Moto G9 Play	[redacted]	4 *
Lednice **	Liebherr	FKS 1800	[redacted]	1

*dle předpokládaného počtu subjektů hodnocení zařazených do studie EFC18241, kteří budou předměty výpůjčky užívat

**změna vyznačena tučně

(dále souhrnně jen „předmět výpůjčky“).

Článek II. dodatku

1. Tento dodatek je nedílnou součástí Smlouvy. Ostatní ujednání Smlouvy zůstávají tímto dodatkem nedotčena.
2. Tento dodatek ke Smlouvě je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá Smluvní strana obdrží po jednom.
3. Tento dodatek nabývá platnosti dnem jeho podpisu poslední ze Smluvních stran a účinnosti dnem uveřejnění v registru smluv dle zákona č. 340/2015 Sb., o registru smluv. Smluvní strany se dohodly, že vypůjčitel uveřejní tento dodatek, který mu za tímto účelem připraví a poskytne půjčitel v souladu se zákonnou lhůtou, a to v strojově čitelném formátu v elektronické podobě zasláním na emailovou adresu: [redacted]
4. Na důkaz souhlasu se zněním dodatku připojují Smluvní strany své podpisy.

Příloha: Seznam dodané techniky

V Praze, dne

V Praze, dne

[redacted], ředitel
půjčitel

[redacted]
vypůjčitel



SEZNAM DODANÉ TECHNIKY (PRO VÝPŮJČNÍ SMLOUVU

Popis dodané techniky: <i>V rámci podané nabídky vyplní dodavatel vše, mimo výrobní čísla</i>				
Obecný název přístroje¹	Monitor glukózy (senzor)	Mobilní telefon	Infúzní pumpa	Lednice
Výrobce	Dexcom	Motorola	Infusomat Compact Plus	Liebherr
Typ/Model	Dexcom G7	Moto G9 Play	IFU0924	FKS1800
Počet kusů	viz předávací protokol	viz předávací protokol	1	1
Výrobní čísla²	viz předávací protokol	viz předávací protokol	88151	viz předávací protokol
Třída ZP³	IIb	není ZP	IIb	není ZP

Předávající i přejímající při předání i vrácení předmětu výpůjčky potvrdí správnost údajů svým podpisem a přejímající formulář předá kontaktní osobě za vypůjčitele.

Dodáno na základě smlouvy / objednávky:	
Datum převzetí:	
Za půjčitele (jméno, podpis, razítko)	Za vypůjčitele (přejímajícího) (jméno, podpis, razítko)
Datum vrácení:	
Za půjčitele (jméno, podpis, razítko)	Za vypůjčitele (předávajícího) (jméno, podpis, razítko)

¹ Např. pumpa infuzní, monitor životních funkcí, přístroj elektrochirurgický apod.

² Vyplní dodavatel v rámci předání přístrojů objednateli.

³ Uveďte příslušnou třídu zdravotnického prostředku – I, IIa, IIb, III IVD A/B/C/D. Pokud se nejedná o zdravotnický prostředek, vyplňte „není ZP“.