



Příloha č. 1

Smlouva o přefakturaci č. ...

(pozn.: číslo smlouvy musí odpovídat číslu faktury, kterou je zbytková cena předmětného zdravotnického prostředku fakturována nové zdravotní pojišťovně)

uzavřená na základě Rámcové smlouvy o přefakturaci zdravotnických prostředků

Smluvní strany:

název ZZP

se sídlem ...

IČO: ...

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném ...

jako dosavadní zdravotní pojišťovna

a

název ZZP

se sídlem ...

IČO: ...

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném ...

jako nová zdravotní pojišťovna

I.

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

KOD	NAZ	DOP

2. Protože pojištěnec, kterému byly zdravotnické prostředky zapůjčeny, přestoupil k nové zdravotní pojišťovně, mají smluvní strany zájem rovněž na provedení přefakturace výše uvedených zdravotnických prostředků.
3. 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 ... Kč. Nová zdravotní pojišťovna se zavazuje uvedenou částku uhradit dosavadní zdravotní pojišťovně.
2. Ostatní obchodní podmínky včetně okamžiku splatnosti úhrady jsou uvedeny v Rámcové smlouvě o přefakturaci zdravotnických prostředků uzavřené mezi smluvními stranami dne ...
3. Smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu druhou smluvní stranou a účinnosti dnem jejího uveřejnění v registru smluv.

V dne ...

Za dosavadní zdravotní pojišťovnu

V dne ...

Za novou zdravotní pojišťovnu

jméno, příjmení a funkce

jméno, příjmení a funkce