



HI353



Dodatek č. 1
ke Smlouvě o nájmu zařízení (dále jen „Smlouva“)

(tento dokument označován dále jen jako Dodatek)

který uzavřely níže uvedeného dne, měsíce a roku podle ustanovení § 17 odst. 13 písm. a) bod 3. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a podle ustanovení § 2201 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů tyto

Smluvní strany

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, se sídlem Ostrava – Slezská Ostrava, Michálkovická 108, 710 15, IČ: 47673036, email: [redacted] kód ZP: 213
JUDr. Václavem Janalíkem, náměstkem ředitele pro smluvní vztahy a správní činnosti, na základě plné moci ze dne 5.1.2017
(dále jen „**Pojišťovna**“ nebo „**RBP**“)

a

Název, příp. jméno a příjmení: **Linde Gas a.s.**
Se sídlem: **19800 Praha, U Technoplynu 1324**
Zastoupen: **Ing. Petr Choulík, CSc., člen představenstva**
IČ: **00011754**
IČZ: **91993500**
(dále jen „**Poskytovatel**“)

I.

Na základě vzájemné dohody obou smluvních stran se Příloha č. 1 –specifikace a cena přístrojového vybavení ke Smlouvě rozšiřuje o:

kód	název	doplňk názvu	max. úhrada KČ	měrná jednotka
9990348	ASISTENT KAŠLE - COUGH ASSIST E70 (MECHANICKÝ INSUFLÁTOR/EXSUFLÁTOR)		105,00	DEN
9990176	PRONÁJEM PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ PRO IMOBILNÍHO PACIENTA NA DUPV	**	785,00	DEN
9990177	PRONÁJEM PŘÍSTROJOVÉHO VYBAVENÍ PRO MOBILNÍHO PACIENTA NA DUPV	**	685,00	DEN

** S VEŠKERÝM PŘÍSLUŠENSTVÍM POTŘEBNÝM PRO DOMÁCÍ OŠETŘOVÁNÍ

II.

1. Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu platnosti Smlouvy.
2. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá strana obdrží jeden.
3. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním tohoto Dodatku, v období od 1.6.2017 do podpisu tohoto Dodatku, a že na takovém základě uznávají tento Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
4. V ostatním zůstává Smlouva beze změny.

V..... dne

V Ostravě dne

.....
razítko a podpis
oprávněného zástupce
Poskytovatele

.....
razítko a podpis
oprávněného zástupce
Pojišťovny