

D O D A T E K č. 1Z/2016
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
(pro poskytovatele Domov pro seniory Červenka, p.o.)
číslo: 030000807

Smluvní strany

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

se sídlem: Praha 9, Drahobejlova 1404/4, PSČ: 190 03

IČO: 47114975, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 7564

zastupuje ředitel pobočky VoZP ČR: RNDr. Jiří Köcher, pověřen řízením

se sídlem: U Botanické zahrady 11, 779 00 Olomouc

datová schránka: uhff5yj

(dále jen „Pojišťovna“) na straně jedné

a

Poskytovatel zdravotních služeb

Domov pro seniory Červenka, příspěvková organizace

(jméno a příjmení fyzické osoby poskytovatele zdravotních služeb; název nebo firma, je-li poskytovatelem právnická osoba)

se sídlem: obec, ulice a č. p.: Červenka, Nádražní 105 PSČ: 784 01

IČO: 75004402

IČZ: 89242000

zastoupený: Mgr. Josefem Piskou, ředitelem domova

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé

uzavírají

níže uvedeného dne, měsíce a roku tento Dodatek č. 1Z/2016 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Smlouva/Dodatek“).

Článek I.
Předmět Dodatku

Předmětem Dodatku je ujednání smluvních stran o změně názvu z původního tj. Domov důchodců Červenka, příspěvková organizace na Domov pro seniory Červenka, příspěvková organizace..

**Článek II.
Závěrečná ustanovení**

1. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tento Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 1.1.2016 do podpisu Dodatku, a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období.
2. Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

V ČERVENCI dne 4. 9. 2016

úřadovna pro seniory Červenka
příspěvková organizace
Nádražní 107
784 01 LITOVEL (1)
IČ: 750 04 402, tel.: 585 119 141

razítko a podpis
oprávněného zástupce
Poskytovatele

V Olomouci dne 29.1.2016

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR
pobočka
U Botanické zahrady 21
779 00 OLOMOUČ

razítko a podpis
oprávněného zástupce
Pojišťovny