Dodatek č. ...................

**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. ….. ze dne …… (dále jen „Smlouva“)

(……….)

uzavřené mezi smluvními stranami:

|  |  |
| --- | --- |
| Poskytovatel zdravotních služeb: |  |
| **Sídlo (obec):**  |  |
| **Zápis v obchodním rejstříku:*** ………….soud ………….., oddíl …, vložka ….., dne ……….
* nezapisuje se
 |
| **Zastoupený** **(jméno, funkce):** |  |
| **IČ:** |  |
| **IČZ:** |  |

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

|  |
| --- |
| Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky |
| **Sídlo:**  | Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00 |
| **IČ:**  | 41197518 |
| **Regionální pobočka ……….., pobočka pro ………….** |
| **Zastoupená** **(jméno a funkce):**  |  |
| **Doručovací adresa (obec):**  |  |
| **Ulice, č.p., PSČ:** |  |

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

**Článek I.**

1. Smluvní strany se dohodly………

**Článek II.**

1. Poskytovatel pro účely ……

**Článek V.**

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
	* + 1. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od …. do …...
2. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
3. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

 V ……….… dne ...................... V .................... dne ................

|  |  |
| --- | --- |
| razítko a podpis……………………………… | razítko a podpis……………………………. |
| za Poskytovatele | za Pojišťovnu |