

**DOHODA o ukončení Smlouvy č. 1889D001
o poskytování a úhradě hrazených služeb
(dále jen „Smlouva“)**

**Článek I.
Smluvní strany**

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice Olomouc
Sídlo (obec):	Olomouc
Ulice, č.p., PSČ:	I.P.Pavlova 185/6, 77900
Zápis v obchodním rejstříku: • nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D., ředitel
IČ:	00098892
IČZ:	89871000
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky		
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00	
IČ:	41197518	
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj		
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Doručovací adresa (obec):	Ostrava	
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00	
tel.: 952 222 222	fax: 596 118 973	e-mail: podatelna@vzp.cz
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:	ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, 1114009761/0710	

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

u z a v í r a j í

dle článku VII. odstavec 3, písm. b) Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1889D001 ze dne 21. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“) tuto dohodu o ukončení Smlouvy.

Článek II. Předmět dohody

1. Smluvní strany se dohodly na ukončení Smlouvy, a to ke dni 31. 5. 2020.
2. Poskytovatel prohlašuje, že je mu známo, že Pojišťovna může při výkonu své kontrolní činnosti zjistit existenci pohledávek, souvisejících se Smlouvou, zejm. pohledávky, vzniklé z vyúčtování vč. pohledávek zjištěných z důvodu neoprávněného či nesprávného vyúčtování zdravotních služeb Poskytovatelem Pojišťovně. Poskytovatel prohlašuje, že je mu znám objem zdravotních služeb, které během trvání Smlouvy vyúčtoval Pojišťovně, jakož i výše úhrady, kterou Pojišťovna za tyto zdravotní služby uhradila.
3. Poskytovatel jako ručitel v souladu s § 2018 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku Pojišťovně jako věřiteli prohlašuje tímto ručitelským prohlášením, že pohledávky Pojišťovny Fakultní nemocnice Olomouc, se sídlem I. P. Pavlova 185/6, Olomouc, PSČ 779 00, IČ 00098892, IČZ: 89301000 (dále jen Fakultní nemocnice Olomouc“) dle odst. 1) tohoto článku, v plném rozsahu uspokojí, jestliže tyto pohledávky neuspokojí Fakultní nemocnice Olomouc, a to bez zbytečného odkladu na základě výzvy Pojišťovny. Pojišťovna Poskytovatele jako ručitele přijímá.
4. Podpis této Dohody je současně považován za podpis ručitelského prohlášení. Toto ručitelské prohlášení nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu této Dohody Poskytovatelem. Veškeré změny tohoto ručitelského prohlášení mohou být prováděny pouze písemně se souhlasem Pojišťovny jako věřitele formou dodatku k Dohodě.

Článek III. Závěrečná ujednání

1. Tato dohoda nabývá platnosti dnem jejího uzavření.
2. Dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
3. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tato Dohoda byla uzavřena podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jejím obsahem.

