

**Dodatek č. 1**  
**Dohody o úhradě dluhu ve splátkách ze dne 27.2.2023**

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Fakultní nemocnice Olomouc</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Olomouc
<b>Ulice, č. p., PSČ:</b>	Zdravotníků 248/7, 779 00
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nezapisuje se</li> </ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D., ředitel
<b>IČ:</b>	00098892
<b>IČZ:</b>	89301000
<b>Bankovní spojení (název banky) číslo účtu/kód banky:</b>	Česká národní banka 000000-36334811/0710

(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):			
Doručovací adresa (obec):		Ostrava	
Ulice, č. p., PSČ:		Masarykovo náměstí 24/13, 702 00	
tel.: 952 222 222	fax: 952 239 110	e-mail: podatelna@vzp.cz	
Bankovní spojení (název banky), číslo účtu/kód banky:		Česká národní banka 1114009761/0710	

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

uzavírají následující

**Dodatek č. 1**  
**Dohody o úhradě dluhu ve splátkách (dále jen „Dodatek“)**

## Článek I.

1. Z provedení vyúčtování vykázaných a uznaných zdravotních služeb za období roku 2021 ze dne 22.6.2022, č. j. VZP-22-03072391 a ze dne 18.8.2022, č. j. VZP-22-03799738, vyplynulo, že na straně Poskytovatele existuje na úhradách poskytnutých za vykázané a uznané zdravotní služby ve shora uvedeném období **přeplatek ve výši 168 259 139,27 Kč (slovy: jedno sto šedesát osm milionů dvě stě padesát devět tisíc jedno sto třicet devět korun českých a dvacet sedm haléřů).**
2. Smluvní strany uzavřely dne 27.2.2023 Dohodu o úhradě dluhu ve splátkách (dále jen „Dohoda“), kterou se Poskytovatel zavázal uhradit ve prospěch Pojišťovny částku ve výši **168 259 139,27 Kč**. Poskytovatel tento svůj závazek vůči Pojišťovně uznal co do důvodu a výše a zároveň se zavázal jej uhradit v pravidelných splátkách dle článku II. Dohody.
3. Poskytovatel svůj závazek vůči Pojišťovně plní dle dohodnutého splátkového kalendáře.
4. Ke dni uzavření tohoto Dodatku zbývá k úhradě celkem 126 159 139,27 Kč.

## Článek II.

1. Z třetího provedení vyúčtování vykázaných a uznaných zdravotních služeb za období roku 2021 ze dne 3.3.2023, č. j. VZP-23-01248190, vyplývá, že **Pojišťovna uhradí poskytovateli částku 19 777 445,20 Kč**. O tuto částku Pojišťovna sníží nedoplatek Poskytovatele uvedený v bodu 4 článku I. tohoto dodatku. **Po provedeném snížení bude nedoplatek Poskytovatele činit částku 106 381 694,07 Kč.**
2. Poskytovatel prohlašuje, že uznává svůj dluh vůči Pojišťovně specifikovaný v odst. 1 tohoto článku co do důvodu a výše a zavazuje se jej uhradit způsobem uvedeným v článku III. tohoto Dodatku.

## Článek III.

### Dohoda o splátkách

1. Smluvní strany konstatují, že dluh Poskytovatele vůči Pojišťovně dle čl. II. tohoto Dodatku činí částku **106 381 694,07 Kč, (slovy: sto šest milionů tři sta osmdesát jedna tisíc šest set devadesát čtyři korun českých a sedm haléřů).**
2. Poskytovatel a Pojišťovna se dohodli, že rozpis splátek tak, jak byl ujednán v článku II. Dohody, se ruší a nahrazuje se rozpisem splátek dle tohoto článku, a to k úhradě celkového dluhu poskytovatele uvedenému v odstavci 1. tohoto článku. Poskytovatel a Pojišťovna se dohodli, že Poskytovatel uhradí dluh Pojišťovně dle níže uvedeného rozpisu splátek a že úhrada bude provedena formou zápočtu proti níže uvedeným úhradám za zdravotní služby poskytnuté na základě Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb, na které Poskytovateli vznikne nárok.
3. Rozpis splátek:

Celková částka ve výši **106 381 694,07 Kč** bude v níže uvedených částkách Pojišťovnou započítávána následujícím způsobem:

1. splátka ve výši **42 100 000,00 Kč** bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období únor 2023
2. splátka ve výši **42 100 000,00 Kč** bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období březen 2023

3. splátka ve výši **22 181 694,07 Kč** bude započtena proti pohledávce Poskytovatele na úhradu zdravotních služeb za období duben 2023
4. V případě, že z jakýchkoliv důvodů nebude možné započítat plnou výši některé ze splátek dohodnutých v odst. 3 tohoto článku, zavazuje se Poskytovatel uhradit částku, kterou nebylo možné započítat do konce kalendářního měsíce, v němž měl být zápočet proveden, na účet Pojišťovny č. 1114009761/0710, variabilní symbol 8930121065, konstantní symbol 308, vedený u ČNB. V takovém případě se splátka nebo její část považuje za uhrazenou dnem, kdy bude příslušná částka připsána na účet Pojišťovny. V případě sporu je Poskytovatel povinen na vyžádání Pojišťovny doložit, kdy byla částka z účtu Poskytovatele poukázána.
5. Pokud měsíční splátka nebude Pojišťovně uhrazena dle odst. 3 ani dle odst. 4 tohoto článku, stává se celý neuhrazený dluh splatným a Pojišťovna je oprávněna započítat dlužnou částku proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele vzniklé z titulu poskytování zdravotních služeb podle Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.
6. Poskytovatel je kdykoliv oprávněn uhradit celý dluh, přičemž takovou skutečnost je povinen neprodleně písemně oznámit Pojišťovně.
7. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele splnění dluhu písemně potvrdit. Pojišťovna je povinna na žádost Poskytovatele potvrdit aktuální výši dluhu.

#### **Článek IV.**

1. Ujednání Dohody nedotčená tímto Dodatkem zůstávají i nadále v platnosti.
2. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, přičemž každý účastník obdrží jedno vyhotovení.
3. Dodatek nabývá platnosti dnem jeho uzavření. Uznání dluhu nabývá platnosti dnem, kdy jej Poskytovatel opatří svým podpisem a vůči Pojišťovně je účinné okamžikem, kdy je jí doručeno.
4. Pojišťovna i Poskytovatel ve shodě prohlašují, že tento Dodatek byl uzavřen podle jejich pravé svobodné a vážné vůle, svobodně a vážně, určitě a srozumitelně a nikoli v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek.
5. Smluvní strany považují tento Dodatek za dokument podléhající zveřejnění ve smyslu ust. § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pojišťovna se zavazuje Dodatek zveřejnit do 60 dnů ode dne jeho uzavření způsobem umožňujícím dálkový přístup.