

**Dodatek č. 13  
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb  
č. 1614P164 ze dne 30.01.2018 (dále jen „Smlouva“)**

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Canadian Medical s.r.o.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Evropská 859/115a, Praha 6
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 92970, dne 14.4.2003</li></ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Mgr. Markéta Billová, Ing. Jan Blaško, MBA - jednatelé
<b>IČ:</b>	26775816
<b>IČZ:</b>	14291000

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

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Praha 1
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Na Perštýně 359/6, 110 00

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

**Článek I.**

Poskytovatel prohlašuje, že odpovídá za veškeré závazky původního poskytovatele zdravotních služeb Familio Rehabilitace s.r.o., se sídlem Na Dráze 304, Červený Újezd 273 51, IČO: 01851721 IČZ:04450000, IČP: 04450001 vyplývající ze Smlouvy 1604P226 ze dne 01.01.2017 ve znění pozdějších dodatků, vč. závazků, které mohou být v budoucnu zjištěny zejména v rámci kontrolní činnosti Pojišťovny.

Toto prohlášení smluvní strany nepovažují za udělení souhlasu Pojišťovny k převzetí dluhů ve smyslu § 2177 odst. 1 / § 2352 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

## Článek II.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 16.8.2024.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

V.....dne.....

V Praha dne.....

.....  
razítko a podpis

Za Poskytovatele

.....  
razítko a podpis

Za Pojišťovnu