

**Dodatok č. 6**  
**k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti**  
**č. 5011NKUP000206**

**Union zdravotná poisťovňa, a.s.**

zastúpená: Ing. Elena Májeková, riaditeľka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízných činností a programov zdravia; na základe plnej moci  
so sídlom: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava  
IČO: 36 284 831  
DIČ: 2022152517  
bankové spojenie: Štátna pokladnica  
číslo účtu:  
označenie registra: Okresný súd Bratislava I, oddiel: Sa, vložka číslo: 3832/B,  
kód Union zdravotnej poisťovne, a.s.: 27  
(ďalej len "Union zdravotná poisťovňa, a.s.")

a

**Špecializovaný liečebný ústav Marína, štátny podnik**

zastúpený: MUDr. Mária Chylová – riaditeľka  
so sídlom: Sládkovičova 3/311, 962 37 Kupele Kováčová  
IČO: 00 165 476  
identifikátor poskytovateľa (prvých šesť znakov kódu poskytovateľa: N58271  
(ďalej len "poskytovateľ zdravotnej starostlivosti")  
(alebo spoločne aj „zmluvné strany“)

Zmluvné strany uzatvárajú tento dodatok č. 6 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 5011NKUP000206 (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“).

**Článok 1**

Nadobudnutím účinnosti novely zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov bola na obdobie od 1.7.2012 do 31.12.2012 zvýšená sadzba poistného pre štát podľa § 12 ods. 1 písm. f) na 4,32838343 % z vymeriavacieho základu za účelom kompenzácie časti nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na zvýšené mzdové nároky zdravotníckych pracovníkov.

**Článok 2**

Na základe záverečných ustanovení článku 8 bodu 5 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zmluvné strany dohodli na tejto zmene zmluvy:

1. Text článku 1 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uvedený za označením zmluvných strán sa mení a znie takto:

„uzatvárajú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákonom č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov a zákonom NR SR č. 18/1996 Z.z. o cenách v znení neskorších predpisov, nariadením (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení a ďalšími právnymi predpismi upravujúcimi rozsah a podmienky úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.“

2. Text článku 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Cena, rozsah zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky) sa mení a znie takto:

„1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený fakturovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí zúčtovacieho obdobia a Union zdravotnej poisťovni, a.s. predkladá faktúru do 10-tich dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Zúčtovacím obdobím je kalendárny mesiac. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný predložiť faktúru v členení podľa druhu zmluvne dohodnutých druhov zdravotnej starostlivosti.

2. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky obsahujúce údaje uvedené na dátových médiách (disketa, CD, USB kľúč) v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ak poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti je predmetom tejto zmluvy; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti návrh zasiela pri prvej fakturácii poskytnutej zdravotnej starostlivosti novému poistencovi.

3. Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykoná kontrolu formálnej správnosti doručenej faktúry a jej príloh; pod kontrolou formálnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry ako účtovného dokladu a skontrolovanie, či prílohou faktúry je dátové médium podľa bodu 2 tohto článku a návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti v prípade prvej fakturácie podľa bodu 2 tohto článku. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. zistí, že faktúra nie je v zmysle predchádzajúcej vety formálne správna, vráti ju poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 10-tich dní odo dňa jej doručenia do zdravotnej poisťovne na jej doplnenie alebo opravu spolu s uvedením dôvodu vrátenia. V prípade vrátenia formálne nesprávnej faktúry poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti plynie lehota stanovená na vecnú kontrolu uvedenú v bode 4 tohto článku a lehota splatnosti dohodnutá v bode 7 tohto článku odo dňa doručenia formálne správnej faktúry do zdravotnej poisťovne.

4. U formálne správnej faktúry vykoná Union zdravotná poisťovňa, a.s. najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov. Pod kontrolou vecnej správnosti zmluvné strany rozumejú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v súlade s touto zmluvou. Tým nie je dotknuté právo zdravotnej poisťovne následne vykonať kontrolu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súlade s článkom 5 tejto zmluvy.

5. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony fakturované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore s touto zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu zamietnutia. Tento doklad zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr do 25-tich dní odo dňa doručenia formálne správnej faktúry. Spolu s protokolom sporných dokladov Union zdravotná poisťovňa, a.s. zasiela poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj súhrnný prehľad výsledku spracovania zdravotných výkonov (lekársky protokol). V prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zistí, že vznikol rozdiel medzi ním fakturovanou sumou a uznanou sumou z lekárskeho protokolu, je povinný vystaviť opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis) na sumu vo výške rozdielu medzi ním fakturovanou sumou a sumou hrađenou podľa lekárskeho protokolu. V prípade, že vznikol takýto rozdiel, Union zdravotná poisťovňa, a.s. spolu s lekárskeým protokolom zasiela aj vystavený opravný účtovný doklad (dobropis alebo ľarchopis). Zdravotnou poisťovňou vystavený opravný účtovný doklad podľa tohto bodu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti opatrí pečiatkou a svojim podpisom a doručí do zdravotnej poisťovne. Tým nie je dotknutý nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vystaviť vlastný opravný účtovný doklad v zmysle výsledku spracovania z lekárskeho protokolu ani nárok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uvedený v bode 6 tohto článku. Doručením formálne správneho opravného účtovného dokladu potvrdeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu sa považuje faktúra za vecne správnu. Podmienky kontroly vecnej správnosti vykázaných výkonov a liekov v súlade so všeobecne záväznými predpismi alebo v súlade s touto zmluvou podľa bodu 4 tohto článku platia aj pre opravný účtovný doklad.

6. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesúhlasí so skutočnosťami uvedenými v protokole sporných dokladov, má právo ich reklamovať a písomne odôvodniť vykázanie neuznaných zdravotných výkonov zdravotnej poisťovni do 10-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. Union zdravotná poisťovňa, a.s. zašle poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti písomné stanovisko k podanej reklamácií do 10-tich dní od jej doručenia. Ak Union zdravotná poisťovňa, a.s. akceptuje reklamované sporné doklady, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru len na reklamované zdravotné výkony podľa platných dátových rozhraní. V prípade, že nedôjde k dohode, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže požiadať zdravotnú poisťovňu o rokovanie do 10-tich dní od doručenia písomného stanoviska k podanej reklamácií. Rozpor obidve zmluvné strany prerokujú v sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s. do 40-tich dní od doručenia lekárskeho protokolu. O výsledku rokovania sa vyhotoví písomný záznam, ktorého jeden rovnopis bude zaslaný poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. V prípade, že výsledkom rokovania zmluvných strán bude akceptácia reklamovaných nehradených zdravotných výkonov alebo len ich častí, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vystaví samostatnú faktúru na zdravotné výkony v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov. Prílohou tejto faktúry sú elektronicky spracované dávky na dátových médiách podľa platných dátových rozhraní v rozsahu rokovanim akceptovanej reklamácie nehradených zdravotných výkonov a sprievodný protokol k dávkam. Faktúra je vystavená za obdobie, v ktorom bola poskytnutá reklamovaná zdravotná starostlivosť. Toto nemá vplyv na skutočnosti uvedené v bode 7 tohto článku.

7. Zmluvné strany sa dohodli, že splatnosť formálne a vecne správnej faktúry je 30 dní odo dňa jej doručenia do Union zdravotnej poisťovne, a.s.. V prípade doručenia vecne nesprávnej faktúry, podľa bodu 5 tohto článku sa táto faktúra považuje za formálne a vecne správnu až doručením formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený do 25-tich dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 30 dní od doručenia vecne nesprávnej faktúry do zdravotnej poisťovne. V prípade, že formálne a vecne správny opravný účtovný doklad je doručený po 25-tom dni od doručenia vecne nesprávnej faktúry, splatnosť takto opravenej faktúry je 5 pracovných dní odo dňa doručenia formálne a vecne správneho opravného účtovného dokladu do Union zdravotnej poisťovne, a.s..

8. K splneniu záväzku Union zdravotnej poisťovne, a.s. dôjde dňom pripísania finančných prostriedkov za poskytnutú

zdravotnú starostlivosť na účet poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

9. Faktúry, ako aj opravné účtovné doklady sa považujú za doručené do Union zdravotnej poisťovne, a.s., ak sú doručené priamo na adresu je sídla: Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava.

10. Ak z dôvodu nepredvídateľných alebo mimoriadnych okolností, za ktoré sa podľa tejto zmluvy rozumejú najmä zmeny v právnych predpisoch majúciach zásadný vplyv na spracovanie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vykazanej zdravotnej starostlivosti na strane Union zdravotnej poisťovne, a.s., o ktorých Union zdravotná poisťovňa, a.s. poskytovateľa zdravotnej starostlivosti informuje najneskôr v lehote uvedenej v bode 5 tohto článku, je Union zdravotná poisťovňa, a.s. oprávnená uhradiť ním doručenu formálne správnu faktúru bez kontroly vecnej správnosti faktúry formou preddavku vo výške 100% poskytovateľom zdravotnej starostlivosti fakturovanej čiastky. Union zdravotná poisťovňa, a.s. v nasledujúcich zúčtovacích obdobiach najneskôr však do troch mesiacov od úhrady faktúry podľa predchádzajúcej vety vykoná vecnú kontrolu faktúr uhradených podľa predchádzajúcej vety. Následne obe zmluvné strany postupujú podľa bodov 5 a nasledujúcich tohto článku.

11. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedá za správnosť a pravdivosť vykazovaných údajov.

12. Dohodnutý rozsah kúpeľnej starostlivosti a dohodnuté zmluvné ceny za poskytovanú zdravotnú starostlivosť sú uvedené v prílohe č. 4 tejto zmluvy.“

3. Text článku 5 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (Kontrolná činnosť) sa mení a znie takto:

„1. Union zdravotná poisťovňa, a. s. vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. Union zdravotná poisťovňa, a.s. je oprávnená vykonať kontrolnú činnosť (ďalej len „kontrola“) u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

2. Union zdravotná poisťovňa, a. s. vykonáva kontrolnú činnosť podľa bodu 1 revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly na základe písomného poverenia na výkon kontroly (ďalej len „poverené osoby“).

3. Poverené osoby sa pred vykonaním kontroly preukážu platným písomným poverením na vykonanie kontroly a služobným preukazom. Poverené osoby vykonávajú vopred oznámenú kontrolu spravidla v pracovných dňoch v čase schválených ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v jednotlivom prípade nedohodnú inak. Pokiaľ Union zdravotná poisťovňa, a.s. vykonáva kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, kontrolu vykonáva v čase schválených ordinačných hodín, pričom kontrola nesmie v tomto prípade podstatným spôsobom narušiť bežnú prevádzku pracovísk poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

4. Poverené osoby sú pri výkone kontroly oprávnené

- vstupovať do objektov, zariadení a prevádzok, na pozemky a do iných priestorov kontrolovaného subjektu, ak bezprostredne súvisia s predmetom kontroly,
- vyžadovať od kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov, aby jej v určenej lehote poskytovali originály dokladov, vyjadrenia a informácie, vrátane dátových médií, potrebných na výkon kontroly,
- vyžadovať súčinnosť kontrolovaného subjektu a jeho zamestnancov,
- vykonať kontrolu len za prítomnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo ním poverenej osoby,
- vyhotoviť si výpisy, odpisy alebo kópie listín, dokladov a dokumentov súvisiacich s výkonom a predmetom kontroly, potrebné k preukázateľnosti kontrolných zistení.

5. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný umožniť povereným osobám vykonanie kontroly a poskytnúť im požadované informácie, všetky požadované listiny, ktoré je povinný viesť a archivovať v zmysle príslušných právnych predpisov, potrebnú súčinnosť pri výkone kontroly a zdržať sa konania, ktoré by mohlo mariť výkon kontrolnej činnosti.

6. O záveroch kontroly vypracuje kontrolná skupina

- záznam o kontrole, ak kontrolou nezistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy; doručenie záznamu o kontrole sa kontrola považuje za ukončenú;
- protokol o kontrole, ak kontrolou zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy.

7. Poverené osoby vypracujú protokol o kontrole, ktorý zašlú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v lehote do 20 kalendárnych dní odo dňa skončenia kontroly. Protokol o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérskou službou na adresu sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

8. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo podať písomne námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Union zdravotná poisťovňa, a. s. sa k podaným námietkam vyjadrí písomne alebo osobne prerokuje podané námietky s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v termíne s ním dohodnutom. Písomné vyjadrenie zdravotnej poisťovne k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa považuje za zápisnicu k protokolu o kontrole. Ak sa námietky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti prerokujú osobne, kontrolná skupina spiše zápisnicu k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má právo na uvedenie svojho písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. V prípade písomného vyjadrenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právo na písomné vyjadrenie k zápisnici k protokolu o kontrole do 5 pracovných dní odo dňa doručenia

písomného vyjadrenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

9. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti súhlasí so zisteniami uvedenými v protokole. Zápisnica sa v tomto prípade nespisuje.

10. Pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne podpísať zápisnicu k protokolu o kontrole, uvedie sa táto skutočnosť v zápisnici. Zápisnica k protokolu o kontrole sa doručuje štatutárnemu zástupcovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti osobne proti podpisu alebo doporučenou poštou alebo kuriérnou službou na adresu sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo prostredníctvom podateľne poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

11. Kontrola je ukončená dňom prerokovania protokolu o kontrole s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a spísaním zápisnice k protokolu o kontrole o výsledku prerokovania námietok poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. V prípade písomného vyjadrenia Union zdravotnej poisťovne, a.s. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa považuje kontrola za ukončenú dňom doručenia písomného vyjadrenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti k zápisnici k protokolu o kontrole podľa bodu 8 tohto článku alebo márnym uplynutím lehoty na podanie písomného vyjadrenia k zápisnici k protokolu o kontrole. Ustanovenie bodu 10 tohto článku tým nie je dotknuté.

12. Za ukončenú sa považuje kontrola aj v takom prípade, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti odmietne prevziať protokol o kontrole alebo zápisnicu k protokolu o kontrole alebo ak sa protokol o kontrole alebo zápisnica k protokolu o kontrole doručované Union zdravotnej poisťovni, a.s. doporučenou poštou alebo kuriérnou službou, vráti Union zdravotnej poisťovni, a.s. ako nedoručené.“

4. Text bodu 1 článku 8 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa mení a znie takto:

„1. Zmluva sa uzatvára na dobu určitú do 30. septembra 2013.“

5. Union zdravotná poisťovňa, a.s. a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa na základe zvýšenia sadzby poistného pre štát podľa článku 1 tohto dodatku dohodli na zmene znenia prílohy č. 4 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nasledovne:

Ceny výkonov ambulantnej a ústavnej kúpeľnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch uhrádzané cenou ošetrovacieho dňa, uvedené pod označením „Výška úhrady v EUR“ pod príslušným písmenom podľa prílohy č. 4 – Dohodnuté zmluvné ceny a rozsah kúpeľnej starostlivosti k tejto zmluve, sa v období od 1.7.2012 do 31.12.2012 zvyšujú o **0,90 EUR** (slovom "deväťdesiat centov").

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti berie na vedomie, že podmienkou na poskytnutie zvýšenej úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa tohto bodu zo strany Union zdravotnej poisťovne, a.s. je poukázanie zvýšenej sadzby poistného pre štát Ministerstvom zdravotníctva SR na účet zdravotnej poisťovne v príslušnom kalendárnom mesiaci, za ktorý zdravotnej poisťovni prináleží a to počas celého obdobia zvýšenej sadzby poistného.

### Článok 3

1. Tento dodatok je neoddeliteľnou súčasťou zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tento dodatok je vyhotovený vo dvoch rovnopisoch, z ktorých sa každý považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží po jednom vyhotovení dodatku.
2. Súhlas s obsahom dodatku vyjadria zástupcovia zmluvných strán svojím podpisom na poslednej strane tohto dodatku.
3. Tento dodatok nadobúda platnosť dňom podpisu oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po jeho zverejnení na webovom sídle Union zdravotnej poisťovne, a.s.

V Bratislave dňa 31.7. 2012

Union zdravotná poisťovňa, a. s.

V Kováčovej dňa 27. 2012

Špecializovaný liečebný ústav Marína,  
štátny podnik

.....  
Ing. Elena Májeková,  
riadiťka sekcie nákupu zdravotnej starostlivosti,  
revízných činností a programov zdravia

.....  
MUDr. Mária Chylová, riadiťka