



ZVÄZ AMBULANTNÝCH POSKYTOVATEĽOV

JEDNOTA – SILA - ÚSPECH

Obchodné meno Poskytovateľa ZS	
Sídlo	
IČO	
Zastúpený (Štatutárny orgán)	
Telefonický kontakt	
Emailová adresa	
Splnomocnenec	Zväz ambulantských poskytovateľov, Dobšinského 12, 811 05 Bratislava

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.
Panónska cesta 2
851 04 Bratislava

V Bratislave 17.12.2018

Vec: Výpoveď Zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti špecifikovaného v záhlaví tejto výpovede v súlade s článkom 7 ods. 3 Zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti v spojitosti s ustanovením § 7 ods. 15 písm. a) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov dáva týmto **v ý p o v eď** zo Zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti.

Máme za to, že zdravotná poisťovňa porušila podmienky zmluvy tým, že konala v rozpore so zásadami poctivého obchodného styku, nakoľko pri uzatváraní dodatku k zmluve s poskytovateľom s účinnosťou od 1.12.2018 zneužívajúc hospodársku prevahu vyvíjala na neho zjavne neprimeraný nátlak, zastrašovanie, uvádzala klamlivé skutočnosti vo veci ďalšieho spôsobu možnosti pokračovania v zmluvnom vzťahu s poisťovňou. V dôsledku konania VŠZP v rozpore so zásadami poctivého obchodného styku poskytovateľ zo strachu a neistoty z neštandardného konania poisťovne podpísal nevýhodný dodatok k zmluve, s obsahom ktorého nebol riadne oboznámený a nesúhlasil s ním.

V súlade s článkom 7 ods. 3 Zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti je výpovedná doba dva mesiace a začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená druhej zmluvnej strane. Výpovedná doba začne plynúť dňa 1.1.2019 a zmluva zaniká uplynutím výpovednej lehoty dňa 28. februára 2019.

S pozdravom

.....
Poskytovateľ