

**WZÓR UMOWY PRZELEWU WIERZYTELNOŚCI I PRZEJĘCIA DŁUGU
(„Cesja umowy”)**

W dniu r. pomiędzy:

a) z siedzibą w
reprezentowanym przez:

1.
2.

zwanym dalej Cedentem,

a

b) z siedzibą w
reprezentowanym przez :

1.
2.

zwanym dalej Cesjonariuszem,

za wiedzą Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Gdańsku, ul. Marynarki Polskiej 148, reprezentowanego przez Dyrektora Oddziału.....

została zawarta umowa następującej treści:

§ 1.

1. Cedent oświadcza, że jest stroną umowy nr..... z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie.....
2. Cesjonariusz oświadcza, iż znana mu jest treść umowy, o której mowa w ust 1.

§ 2.

1. Cedent bezwarunkowo przelewa na rzecz Cesjonariusza wszelkie wierzytelności i prawa z nimi związane wynikające z umowy, o której mowa w § 1 ust. 1, z zastrzeżeniem, że szczegółowy zakres przejmowanych praw i obowiązków znajduje się we Wniosku o wyrażenie zgody na przeniesienie praw i obowiązków z umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Cesjonariusz przyjmuje przelew wierzytelności, o którym mowa w ust 1.
3. Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ oświadcza, że przyjmuje zawiadomienie o niniejszej cesji i wyraża zgodę na dokonanie cesji.

§ 3.

1. Cedent przekazuje, a Cesjonariusz przejmuje wszelkie zobowiązania (dług) z umowy, o której mowa w § 1 ust. 1.

2. Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ oświadcza, że wyraża zgodę na przejęcie długu.

§ 4.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 5.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 6.

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron oraz jeden dla Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

§ 7.

Umowa wchodzi w życie z dniem

.....
(Cedent)

.....
(Cesjonariusz)

.....
(Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ)