

**Załącznik nr 2**  
**do instrukcji wprowadzonej Zarządzeniem Dyrektora nr 18/03 z dnia 18.08.2003**  
**wzór umowy przelewu wierzytelności i przejęcia długu**  
**(„Cesja umowy”)**

W dniu ..... r. pomiędzy:

a) ..... z siedzibą w ..... reprezentowanym przez:

1. ....

2. ....

zwanym w dalszym części umowy 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 reprezentowaną 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 zdrowotnych 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 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 cesję 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 nie uregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie 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