

## UMOWA O PRZEJĘCIE DŁUGU

zawarta w Gryfinie w dniu ..... 2006 r.

Pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Gryfinie reprezentowanym przez:

**1. Dyrektora - Jerzego Gromowskiego**

zwanym w dalszej części umowy „Szpitalem”,

a

NZOZ „INTERMED” Spółka z o. o. z siedzibą w Nowogardzie przy ul. Poniatowskiego 26A reprezentowaną przez:

**1. Prezesa Zarządu - Jacka Kargula**

zwanym w dalszej części umowy „Przejmującym”

i

Powiatem Gryfińskim, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu w osobach:

**1. Przewodnicząca Zarządu Powiatu – Ewę De La Torre**

**2. Członka Zarządu Powiatu – Józefa Rucińskiego**

zwanym w dalszej części umowy „Powiatem”

**Działając w celu wykonania § 3 ust. 7 i § 4 ust. 10 umowy trójstronnej zawartej w dniu 19 grudnia 2005 r. pomiędzy Powiatem Gryfińskim, SPZOZ Szpital Powiatowy w Gryfinie a NZOZ „Intermeed” Sp. z o.o. z siedzibą w Nowogardzie określającej wzajemne działania przy restrukturyzacji opieki zdrowotnej w zakresie leczenia zamkniętego i ambulatoryjnego na terenie Powiatu Gryfińskiego oraz zasady realizacji przedsięwzięć w zakresie świadczenia usług medycznych finansowanych ze środków publicznych, w tym eksploatacja, utrzymanie i zarządzanie niezbędnymi składnikami majątkowymi, postanawia się co następuje:**

### § 1

Szpital oświadcza, że posiada wynoszące na dzień ..... 2006 r. niekwestionowane długi wobec osób i w wysokości określonej w załączniku nr 1 do niniejszej umowy.

### § 2

Przejmujący przejmuje dług w całości (tj. kwotę główną wraz z odsetkami ustawowymi), o którym mowa w § 1 i w załączniku nr 1 do niniejszej umowy - stanowiący integralną jej część, a Szpital wyraża zgodę na powyższe.

### § 3

Szpital zobowiązuje się do uzyskania od wierzycieli wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszej umowy, pisemnej zgody na przejęcie przedmiotowego długu przez Przejmującego.

**§ 4**

Zapłacone przez Przejmującego długi zostaną zaliczone na opłaty czynszu dzierżawnego lub nabycia mienia od Szpitala lub Powiatu w wysokości określonej w załączniku nr 2 do niniejszej umowy. Szczegółowe warunki tych rozliczeń zostaną zawarte w umowach dzierżawy lub sprzedaży.

**§ 5**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 6**

Umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

**SZPITAL**

**PRZEJMUJĄCY**

**POWIAT**

1. ....

1. ....

1. ....

2. ....