# ***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

# ***Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Rybnik, …….…….………… r. |

**WZÓR DEKLARACJI WEKSLOWEJ**

Do weksla gwarancyjnego własnego *in blanco* złożonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych** z siedzibą
w Rybniku przy ul. Gliwickiej 33, 44-201 Rybnik, zarejestrowany w Sądzie Rejonowym
w Gliwicach, X Wydziale Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0000057601, NIP: 6422599502, REGON: 000292936, reprezentowanym przez:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zwanego dalej Wystawcą.

Wystawca składa do dyspozycji …………………………………………………………… weksel *in blanco.* Wystawca upoważnia ………………………………........ do wpisania na wekslu klauzuli „bez protestu”. W przypadku nieuregulowania przez wystawcę zobowiązań, wynikających
z umowy …………………………………………………………… z dnia ………………. Odbiorca weksla …………………………………………………….. wypełni wystawiony weksel do wysokości sumy aktualnego zadłużenia wraz z odsetkami wynikającymi z umowy.

O wypełnieniu weksla Odbiorca …………………………………………………….. powiadomi wysyłając Wystawcy (skanem lub faksem) pisemne zawiadomienie na 14 dni przed terminem płatności weksla.

Weksel gwarancyjny podlega zwrotowi w terminie 7 dni, bez żądania jego zwrotu przez Wystawcę, po ustanowieniu cesji wierzytelności z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z pkt … SIWZ, … lub po uregulowaniu wszystkich zobowiązań Wystawcy wynikających z umowy ………………………………….. zawartej pomiędzy Wystawcą a Odbiorcą weksla jeśli nie zostanie ustanowione zabezpieczenie o którym mowa w pkt … SIWZ. Weksel podlegający zwrotowi zostanie przesłany pocztą listem poleconym po jego przekreśleniu i wpisaniu słowa „anulowano”.

|  |  |
| --- | --- |
| **WYSTAWCA** | **WIERZYCIEL** |