

UMOWA DAROWIZNY

zawarta w Gryficach w dniu pomiędzy

NIP..... KRS,

reprezentowanym przez:.....

zwanym dalej **Darczyńcą**,

a

Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach,

ul. Niechorska 27; 72-300 Gryfice, NIP 857-16-88-560

reprezentowanym przez **Dyrektora Piotra Sołtysińskiego**,

zwanym dalej **Obdarowanym**.

§ 1

1. Darczyńca oświadcza, że jest właścicielem środków pieniężnych w kwocie/wyrobów medycznych, sanitarnych/innych o wartości, zwanych dalej Przedmiotem darowizny, dokona ich przelewu na konto **03 1240 3842 1111 0000 4267 6566** z dopiskiem „**koronawirus**”.

2. Darczyńca oświadcza ponadto, że przedmiot darowizny jest wolny od jakichkolwiek praw osób trzecich i nie jest przedmiotem niczych roszczeń.

§ 2

1. Darczyńca oświadcza, że daruje Obdarowanemu opisany w § 1 umowy Przedmiot darowizny, a Obdarowany oświadcza, że niniejszą darowiznę przyjmuje.
2. Wydanie przedmiotu darowizny nastąpi w dniu /nastąpiło w chwili podpisania niniejszej umowy.

§ 3

Obdarowany oświadcza, że przedmiot darowizny przeznaczy na realizację celów statutowych związanych z walką z koronawirusem w SPZZOZ w Gryficach.

§ 4

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 5

Umowa spisana została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy.

§ 6

Umowę odczytano, zgodnie przyjęto i podpisano.

.....
DARCZYŃCA

.....
OBDAROWANY