

Umowa Nr ..... /2009

o przekazaniu środków publicznych, zawarta w dniu.....2009 r. pomiędzy **Województwem Opolskim** zwanym „Przekazującym”, reprezentowanym przez:

1. ....
2. ....

a

**Samodzielnym Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Opolu**, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym w Opolu pod numerem KRS 0000005533, NIP 754-24-80-425, zwanym dalej „Przyjmującym”, reprezentowanym przez:

Dyrektora SS ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Opolu – Aleksandrę Kozok,

Na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (j.t. z 2007 r. Dz. U. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.), ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.), **Przekazujący i Przyjmujący** zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. **Przekazujący** przekazuje dotację w wysokości: **142.000,00 zł (słownie: sto czterdzieści dwa tysiące złotych 00/100)** dla Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Opolu, „Przyjmującego”, z przeznaczeniem na remont Oddziału Ginekologicznego wynikających z zaleceń SANEPID.
2. Realizację zadania ustala się **do dnia 12 grudnia 2009 r.**

**§ 2**

**Przyjmującego** zobowiązuje się do:

1. Wydatkowania środków publicznych, o których mowa w § 1 zgodnie z określonym celem, **do dnia 18 grudnia 2009 r.**
2. Odpowiedniego stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. z 2007 r. Dz. U. Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.),
3. Przedstawienia w terminie **do dnia 22 grudnia 2009 r.** końcowego rozliczenia wykorzystania przekazanych środków w roku budżetowym, w którym została udzielona dotacja zgodnie z załącznikiem do niniejszej umowy, a także kopii dokumentów finansowych potwierdzających wydatkowanie dotacji w danym roku budżetowym, potwierdzonych przez dyrektora jednostki.

**§ 3**

Środki publiczne zostaną przekazane przez **Przekazującego** na konto **Przyjmującego**: PKO Bank Polski O/Opole nr rachunku: 87 1020 3668 0000 5302 0151 6210 po przedłożeniu przez **Przyjmującego** kserokopii faktur opisanych merytorycznie przez odpowiedzialne służby SS ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Opolu i zatwierdzonych przez dyrektora SS ZOZ nad Matką i Dzieckiem i potwierdzonych za zgodność z oryginałem, oraz potwierdzonych za zgodność z oryginałem protokołów odbioru prac – w przypadku przeprowadzenia prac modernizacyjnych i remontowych.

#### § 4

**Przekazujący** upoważniony jest do kontroli **Przyjmującego** w zakresie prawidłowości realizacji niniejszej umowy.

#### § 5

Umowa niniejsza wygasa:

1. Z upływem terminu, na który została zawarta,
2. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających wykonanie umowy, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności.

#### § 6

Niniejszą umowę zawiera się na okres do dnia **31 grudnia 2009r.**, a jej termin nie podlega przedłużeniu.

#### § 7

1. Dotacja celowa niewykorzystana na cel, na który została udzielona, podlega zwrotowi w całości lub w części proporcjonalnej do poniesionych wydatków na ten cel, w terminie **do dnia 22 grudnia 2009 r.**
2. W przypadku zwrotu całości lub części dotacji celowej stosuje się odpowiednie przepisy ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.).

#### § 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

#### § 9

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

#### § 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

**Przyjmujący:**

1. ....

**Przekazujący:**

1. ....

2. ....

.....  
(pieczęć nagłówkowa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej)

**Rozliczenie otrzymanej dotacji przez Samodzielny Specjalistyczny Zespół  
Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Opolu, z przeznaczeniem na  
„Remont Oddziału Ginekologicznego”**

Całkowita wartość zadania	Wartość zadania w 2009 r.	Kwota przyznanej dotacji z budżetu Samorządu Województwa Opolskiego w 2009 r.		Wkład własny		Inne źródła finansowania .....	
		w zł	% wartości zadania	w zł	% wartości zadania	w zł	% wartości zadania

Lp	Wyszczególnienie zakresu wykonanych robót	Nr faktury/ z dnia	Kwota na jaką została wystawiona faktura	w tym: źródła finansowania			Wykorzystanie dotacji na dzień .....
				przyznana dotacja	wkład własny	inne	
1.							
2. ...							
						<b>razem:</b>	

Sporządził:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko)

.....  
(nr telefonu)

.....  
(sprawdził i zatwierdził pod względem  
merytorycznym i finansowym)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć kierownika  
zakładu opieki zdrowotnej)