

Umowa Nr/2010

o przekazaniu środków publicznych, zawarta w dniu.....2010r.,
pomiędzy **Województwem Opolskim** zwanym dalej „**Przekazującym**”, reprezentowanym
przez:

- 1)
- 2)

a

PS ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu, zarejestrowanym w Krajowym
Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym, w Opolu pod numerem KRS 0000014443, NIP
7542563619, zwanym dalej „**Przyjmującym**” reprezentowanym przez:

- 1) Dyrektora PS ZOZ Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu – lek. med. Marka
Piskozuba,

Na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki
zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r.
o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240), **Przekazujący i Przyjmujący**
zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. **Przekazujący** przekazuje dotację w wysokości: **4.929.000,00 zł (słownie: cztery miliony dziewięćset dwadzieścia dziewięć tysięcy złotych 00/100)** dla PS ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu, z przeznaczeniem na dokonanie zakupu aparatury oraz sprzętu medycznego w ramach realizacji zadania pn. „Przebudowa pomieszczeń dla Oddziału Kardiochirurgii; przebudowa oddziału Neurochirurgii; dobudowa pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej dla potrzeb rezonansu magnetycznego; przebudowa pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej na potrzeby Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Urazowo Ortopedycznej” zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.
2. Realizację zadania ustala się **1 stycznia 2010r.** do dnia **30 listopada 2010 r.**

§ 2

Przyjmującego zobowiązuje się do:

1. Wydatkowania środków publicznych, o których mowa w § 1, zgodnie z określonym celem, do dnia **11 grudnia 2010 r.**
2. Odpowiedniego stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.),
3. Przedstawienia w terminie **do dnia 15 grudnia 2010 r.** końcowego rozliczenia wykorzystania przekazanych środków w roku budżetowym, w którym została udzielona dotacja zgodnie z załącznikiem nr 2 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: BPS S.A. o/Opole** nr rachunku: **11 1930 1028 2010 0003 1655 0001** po przedłożeniu przez **Przyjmującego** kserokopii faktur opisanych merytorycznie przez odpowiedzialne służby PS ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu i zatwierdzonych przez dyrektora jednostki oraz 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 **31 grudnia 2010 r.**, 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, nie później niż do dnia **15 grudnia 2010 r.**
2. W przypadku zwrotu całości lub części dotacji celowej stosuje się odpowiednie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240).

§ 8

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

§ 9

Ewentualne spory, mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny, właściwy miejscowo według siedziby **Przekazującego**.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240) oraz przepisy Kodeksu cywilnego z dnia 23 kwietnia 1964 r. (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm).

§ 11

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

Przekazujący:

Przyjmujący:

[Faint handwritten signature and stamp of the provider]

[Faint handwritten signature and stamp of the recipient]

Wykaz aparatury i sprzętu medycznego :

Lp	Nazwa Sprzętu	Ilość szt.	Cena jednostkowa w zł.	Szacunkowa wartość zakupu w zł
I. Zakup aparatury i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Neurochirurgii				Wartość ogółem: 1.788.000,00
1	Łóżko wielofunkcyjne na OIT czteropozycyjne, z napędem elektrycznym, sterowane pilotem, z wyposażeniem	7	33.000,00	231.000,00
2	Łóżko szpitalne wielofunkcyjne z materacem	30	16.000,00	480.000,00
3	Materac do terapii obrażeń kręgosłupa	1	8.000,00	8.000,00
4	Monitory parametrów życiowych pacjenta	7	53.000,00	371.000,00
5	Monitor zbiorczy-centrala na 6 stanowisk	1	30.000,00	30.000,00
6	Pompa żywieniowa	3	8.000,00	24.000,00
7	Respirator stacjonarny do długotrwałej wentylacji	7	75.000,00	525.000,00
8	Ssak elektryczny jezdny z regulacją podciśnienia	1	4.000,00	4.000,00
9	Wózek reanimacyjny z defibrylatorem stymulatorem zewnętrznym	1	70.000,00	70.000,00
10	Wózek anesteziologa do int.op.med., dla sprzętu jednorazowego, z wyposażeniem	1	7.000,00	7.000,00
11	Aparat EKG wieloodprowadzeniowy	1	12.000,00	12.000,00
12	Stół zabiegowy z wyposażeniem	1	6.000,00	6.000,00
13	Macerator – urządzenie do utylizacji papierowych, jednorazowych basenów i kaczek szpitalnych	1	20.000,00	20.000,00
II. Zakup aparatury i sprzętu medycznego na potrzeby Oddziału Kardiochirurgii				Wartość ogółem: 2.712.000,00
1	Łóżko wielofunkcyjne na OIT czteropozycyjne, z napędem elektrycznym, sterowane pilotem, z wyposażeniem z funkcją fotela, z materacem p.odleżyn.	7	40.000,00	280.000,00
2	Monitor zbiorczy – centrala	1	40.000,00	40.000,00
3	Monitory parametrów życiowych pacjenta	7	58.000,00	406.000,00
4	Pompa infuzyjna perystaltyczna	4	8.000,00	32.000,00
5	Wózek reanimacyjny z defibrylatorem, z kardiowersją i stymulatorem zewnętrznym	2	41.000,00	82.000,00

6	Respirator z monitorowaniem przebiegów czasowych i pętli oddechowej, parametrów statycznych i dynamicznych płuc	7	75.000,00	525.000,00
7	Aparat do ogrzewania płynów infuzyjnych	1	7.600,00	7.600,00
8	Koc grzewczy	4	5.500,00	22.000,00
9	Wózek anestezjologa do int.op.med., dla sprzętu jednorazowego, z wyposażeniem	2	12.000,00	24.000,00
10	Aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem, pełną gazówką, monitorem gazów i monitorem anestetycznym	1	200.000,00	200.000,00
11	Aparat do zabiegów elektrochirurgicznych	1	55.000,00	55.000,00
12	Pompa anestetyczna TIVA	1	6.000,00	6.000,00
13	Płuco-serce, urządzenie do krążenia pozaustrojowego	1	500.000,00	500.000,00
14	Stół operacyjny z wymiennym blatem z wyposażeniem	1	150.000,00	150.000,00
15	Urządzenie do badań ACT	1	7.000,00	7.000,00
16	Zestaw narzędzi	1	240.000,00	240.000,00
17	Ssak elektryczny jezdny z regulacją podciśnienia	1	12.000,00	12.000,00
18	Kardiomonitory	2	30.000,00	60.000,00
19	Stolik na narzędzia z wyposażeniem	4	4.600,00	18.400,00
20	Monitor do przekazywania cyfrowego obrazu z ZDO	3	15.000,00	45.000,00
III. Zakup aparatury i sprzętu medycznego na potrzeby Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej				Wartość ogółem: 429.000,00
1	Aparat USG	1	400.000,00	400.000,00
2	Lampy projektorowe zabiegowe	2	6.500,00	13.000,00
3	Stół zabiegowy z wyposażeniem	2	8.000,00	16.000,00
			Łączna wartość:	4.929.000,00

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

**Rozliczenie otrzymanej dotacji z budżetu Województwa Opolskiego
z przeznaczeniem na dokonanie zakupu aparatury oraz sprzętu medycznego
dla Oddziału Kardiochirurgii, Oddziału Neurochirurgii oraz na potrzeby
Wojewódzkiej Przychodni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przez PS ZOZ
Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu.**

Całkowita wartość zadania	Wartość zadania w 2010 r.	Kwota przyznanej dotacji z budżetu Samorządu Województwa Opolskiego w 2010 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. ...							
						razem:	

Sporządził:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(nr telefonu)

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

.....
(miejsowość, data)

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

