

Załącznik do Uchwały nr 11472/2024  
Zarządu Województwa Opolskiego  
z dnia 22 stycznia 2024 r.

Projekt

**Umowa nr            /2024**

o przekazaniu środków publicznych, zawarta w dniu **2024 r.**  
pomiędzy Województwem Opolskim, adres siedziby ul. Piastowska 14, 45-082 Opole,  
zwanym „**Przekazującym**” reprezentowanym przez :

**1.**

**2.**

a Ośrodkiem Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych, adres siedziby Woskowice  
Małe, ul. Pałacowa 15, 46-100 Namysłów, REGON 000 290 890, NIP 752 1295 792,  
zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym w Opolu pod numerem KRS 000 000  
8951, zwanym „**Przyjmującym**” reprezentowanym przez :

**Bartłomiej Orpela – Dyrektora Ośrodka Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych**

Na podstawie art.55 ust.1 pkt 5, art.114 ust.1 pkt 5, art.115 ust.1 pkt 1 oraz art.116 ust.1  
ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 poz.991 z późn.zm.)  
oraz art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i  
przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2023 poz.2151 t.j.) w związku z § 12 ust. 2  
rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2023 r. w sprawie funkcjonowania  
podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu (Dz.U. z 2023  
poz.2820), **Przekazujący i Przyjmujący** zawierają umowę o następującej treści :

## **§ 1**

1. **Przekazujący** przekazuje dotację w wysokości : **100.000** złotych (słownie: **sto tysięcy** zł)  
na finansowanie kosztów realizacji zadań Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i  
Współzależnienia, tj. :
  - 1) prowadzenie oraz coroczna aktualizacja bazy placówek na terenie województwa,  
zawierającej w szczególności nazwę i dane teleadresowe placówki, rodzaj i zakres  
udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz grupę docelową pacjentów;
  - 2) opiniowanie wojewódzkich strategii i planów w zakresie zdrowia publicznego;

- 3) udzielanie konsultacji podmiotom leczniczym prowadzącym placówki oraz innym podmiotom zajmującym się rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
  - 4) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówkach, w tym organizowanie staży i szkoleń;
  - 5) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kompetencje zawodowe osób współdziałających z placówkami w realizacji zadań programowych;
  - 6) współpraca z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz wojewódzkimi konsultantami w dziedzinie psychoterapii uzależnień, w dziedzinie psychiatrii i w dziedzinie psychologii klinicznej.
- 2.** Przekazane w ramach dotacji środki finansowe, o których mowa w ust. 1, mogą być wydatkowane tylko na realizację zadań/przedsięwzięć wynikających z zapisów ust.1, przy czym:
- 1) koszty osobowe realizacji niniejszej umowy ponoszone przez **Przyjmującego** w zakresie określonym w § 1, ust. 1 dotyczące kierownika Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia mogą wynieść maksymalnie **36.000 zł brutto**,
  - 2) koszty utrzymania pomieszczeń biurowych i/lub koszty usług telekomunikacyjnych i pocztowych w zakresie dotyczącym realizacji niniejszej umowy w zakresie określonym w § 1, ust. 1 mogą wynieść maksymalnie **2.400 zł brutto**.
- 3.** Przekazanie środków finansowych, o których mowa w § 1 odbędzie się na rachunek bankowy **Przyjmującego** Santander Bank Polska S.A. Oddział Namysłów **92 1090 2196 0000 0005 6804 0025**.
- 4.** Dotacja w pełnej wysokości zostanie przekazana w ciągu maksymalnie **30 dni** od daty podpisania niniejszej umowy na rachunek bankowy **Przyjmującego** wskazany w ust. 3.
- 5.** **Przyjmujący** złoży do dnia **10 stycznia 2025 r.**, nie później jednak niż **20 dni** po zakończeniu wydatkowania dotacji przekazanej na podstawie niniejszej umowy, końcowe sprawozdanie z realizacji zadania objętego niniejszą umową zawierające rozliczenie wykonanych wydatków ze środków publicznych przekazanych na podstawie niniejszej umowy z budżetu województwa opolskiego.
- 6.** Końcowe sprawozdanie, o którym mowa wyżej musi być zgodne ze wskazaniami ujętymi w § 3 niniejszej umowy i musi zawierać załączniki, o których mowa w § 3 niniejszej umowy. Brak takiej zgodności i/lub brak w/w załączników skutkuje nie przyjęciem w/w końcowego sprawozdania.

7. W przypadku nie przyjęcia przez **Przekazującego** końcowego sprawozdania, o którym mowa wyżej, **Przekazujący** wzywa **Przyjmującego** poprzez korespondencję elektroniczną do uzupełnienia przedmiotowego końcowego sprawozdania.
8. W przypadku nie przyjęcia przez **Przekazującego** rozliczenia wykonanych wydatków ze środków przekazanych na podstawie niniejszej umowy, **Przyjmujący** niezwłocznie po otrzymaniu informacji o w/w nie przyjęciu rozliczenia zwraca nierozliczone środki finansowe na rachunek bankowy **Przekazującego**.
9. Termin realizacji zadań będących przedmiotem niniejszej umowy ustala się od dnia podpisania niniejszej umowy do dnia **20 grudnia 2024 r.**
10. Zastosowanie stawek przeliczeniowych wyższych niż kwota brutto 800 zł za jedną godzinę zajęć przeprowadzonych w ramach realizacji niniejszej umowy - wymaga uzyskania akceptacji ze strony Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej. Wyżej wymieniona akceptacja może być uzyskana w formie elektronicznej.

## § 2

**Przyjmujący** zobowiązuje się do :

1. Wydatkowania środków publicznych, o których mowa w § 1 zgodnie z celem określonym w § 1 oraz ściśle ze wskazaniami określonymi w § 1.
2. Realizacji nie później niż do dnia **31 grudnia 2024 r.** wszelkich płatności dotyczących wykorzystania środków publicznych przekazanych na podstawie niniejszej umowy z budżetu województwa opolskiego.
3. Przedstawienia w terminie do dnia **10 stycznia 2025 r.** nie później jednak niż **20 dni** po zakończeniu wydatkowania dotacji przekazanej na podstawie niniejszej umowy, końcowego sprawozdania z realizacji zadania objętego niniejszą umową zawierającego rozliczenie wykonanych wydatków ze środków publicznych przekazanych na podstawie niniejszej umowy z budżetu województwa opolskiego.

## § 3

Celem rozliczenia dotacji **Przyjmujący** przedłoży :

1. Zestawienie umów, faktur, rachunków z wyszczególnieniem i sumą kwot, zatwierdzone zgodnie z procedurami **Przyjmującego**.
2. Noty księgowe wystawione przez **Przyjmującego** dla **Przekazującego** za czynności określone w § 1, ust. 2, punkt 1 i punkt 2.

3. Zestawienie delegacji służbowych (nie zawierające danych personalnych), z wyszczególnieniem i sumą kwot, zatwierdzone zgodnie z procedurami **Przyjmującego**.
4. Informację dotyczącą liczb uczestników szkoleń, superwizji, spotkań roboczych oraz wszelkich innych przedsięwzięć podnoszących kwalifikacje osób wykonujących zawody medyczne finansowanych z dotacji przekazanej na podstawie niniejszej umowy. W/w informacja winna być sporządzona w oparciu o **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
5. Zestawienie dowodów dokonania płatności związanych z realizacją zadania objętego niniejszą umową, zatwierdzone zgodnie z procedurami **Przyjmującego**
6. Materiał będący wynikiem zrealizowania przez **Przyjmującego** zadania wskazanego w § 1, ust.1, pkt 1 niniejszej umowy. Powyższy materiał dotyczyć będzie okresu od dnia 1 stycznia 2024 r. do dnia zakończenia realizacji niniejszej umowy.

#### **§ 4**

1. Umowy, rachunki i/lub faktury dotyczące realizacji zadania objętego niniejszą umową, winny zawierać informacje o przedmiocie umowy, miejscu i czasie realizowanych czynności lub zakupu oraz o stawkach za realizację przedmiotu umowy.
2. Rachunki, faktury i delegacje dotyczące realizacji zadania objętego niniejszą umową, winny być przed dokonaniem płatności opisane. Opis powyższy musi zawierać informację jaka część danej płatności pochodzi ze środków z dotacji z budżetu województwa opolskiego wraz ze wskazaniem na niniejszą umowę.

#### **§ 5**

**Przekazujący** upoważniony jest do kontroli **Przyjmującego** w zakresie prawidłowości realizacji niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### **§ 6**

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.

#### **§ 7**

Niniejszą umowę zawiera się na okres od dnia jej podpisania do dnia **31 marca 2025 r.**

## § 8

**Przekazujący** może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku wydatkowania przez **Przyjmującego** przekazanych środków na inny cel niż określony w § 1 niniejszej umowy lub niezgodnie z zapisami § 1 ust. 1-2 niniejszej umowy.

## § 9

1. Dotacja, o której mowa w § 1, niewykorzystana na cel, na który została udzielona lub wykorzystana niezgodnie z zapisami § 1 ust. 1-2 niniejszej umowy, podlega zwrotowi na rachunek bankowy **Przekazującego** w całości lub w części proporcjonalnej do poniesionych wydatków na ten cel do dnia **31 grudnia 2024 r.**, nie później jednak niż 15 dni po zakończeniu realizacji zadania, którego dotyczy niniejsza umowa.
2. Razem z końcowym rozliczeniem wykonanych wydatków, o którym mowa w § 1, ust. 5 oraz § 2, ust. 3, **Przyjmujący** przekaze **Przekazującemu** potwierdzoną za zgodność kopię dokumentu finansowego potwierdzającego zwrot niewykorzystanej dotacji, o którym mowa w ust.1.
3. Środki finansowe przekazane z budżetu województwa opolskiego na podstawie niniejszej umowy wydatkowane przez **Przyjmującego** po dniu **31 grudnia 2024 r.** podlegają niezwłocznemu zwrotowi na rachunek bankowy **Przekazującego**.
4. W przypadku zwrotu całości lub części dotacji stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o finansach publicznych.

## § 10

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

## § 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy o finansach publicznych.

## § 12

Osobą odpowiedzialną za bieżącą realizację niniejszej umowy po stronie **Przekazującego** - w tym za realizację zapisów § 1 ust. 7 oraz ust. 10 - jest Pełnomocnik Zarządu Województwa Opolskiego ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień.

## **§ 13**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jednym dla **Przekazującego** i jednym dla **Przyjmującego**.

**Przyjmujący**

**Przekazujący**

**Zestawienie liczby osób biorących udział w różnych formach szkoleniowych związanych z realizacją umowy nr /2024**

Lp.	Nazwa formy szkoleniowej	Data realizacji danej formy szkoleniowej	Liczba uczestników danej formy szkoleniowej
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Łączna liczba osób korzystających z różnych form szkoleniowych bez powtórzeń nazwisk (każda osoba występuje tylko raz bez względu na liczbę form szkoleniowych, z których korzysta)

--