

Zatwierdził do Urzędu Nr 4422/10  
Zarząd Województwa opolskiego  
z dnia 13 stycznia 2010.

## Umowa nr /2010

O przekazaniu środków publicznych, zawarta w dniu ..... pomiędzy  
Województwem Opolskim zwanym „Przekazującym” reprezentowanym przez:

1 .....

2 .....

a

Samodzielnym Publicznym Zespołem Szpitali Pulmonologiczno –  
Reumatologicznych z siedzibą w Kup zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze  
Sądowym w Opolu w dniu 15 czerwca 2004r. pod numerem 0000027039, NIP 991-  
00-60-280 zwanym dalej „Przejmującym” reprezentowanym przez:

1. Dyrektora Zespołu - Mirosława Wójciaka

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

### § 1

**Przekazujący** przekazuje dotację w wysokości 640.000,00 zł (słownie: sześćset  
czterdzieści tysięcy złotych ) z przeznaczeniem na modernizację Oddziału Chorób  
Płuc i Gruźlicy a w szczególności: wymiana instalacji elektrycznej z wykonaniem  
oświetlenia nocnego, przebudowa instalacji wod.-kan., wymiana grzejników CO,  
instalacja sygnalizacji ppoż. instalacja systemu przyzywowego, przebudowa  
pomieszczeń, budowa śluz i izolatek, montaż systemu videofonowego, wykonanie  
instalacji gazów medycznych, wykonanie wentylacji mechanicznej i klimatyzacyjnej,  
w Zespole Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup

2. Realizację zadania ustala się do dnia **15 czerwca 2010r.**

### § 2

**Przyjmującego** zobowiązuje się do:

1. Wydatkowania środków publicznych, o których mowa w § 1 zgodnie z celem  
określonym w § 1 **do dnia 25 czerwca 2010r.**



2. Przedstawienie dokumentów finansowych ( ksero przelewu, OT ) potwierdzających wydatkowanie środków w danym roku budżetowym, potwierdzonych przez Dyrektora Zespołu oraz końcowego rozliczenia wykorzystania przekazanych środków wg załącznika nr 1w terminie do dnia **30 czerwca 2010r.**

### § 3

1.Środki zostaną przekazane przez **Przekazującego** po przedłożeniu przez **Przyjmującego** kserokopii faktur, opisanych merytorycznie przez odpowiednie służby Zespołu i zatwierdzone przez Dyrektora, potwierdzone za zgodność z oryginałem.

2. Do wydatkowania środków z udzielonej dotacji **Przyjmujący** zobowiązuje się stosować ustawę - Prawo Zamówień Publicznych.

### § 4

**Przekazujący** upoważniony jest do kontroli **Przyjmującego** w zakresie prawidłowości realizacji niniejszej umowy w tym wydatkowania przekazanych środków.

### § 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 30 czerwca 2010r. ,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 30 czerwca 2010r.

2. W przypadku zwrotu całości lub części środków stosuje się odpowiednie przepisy ustawy – o finansach publicznych



**§ 8**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.

**§ 9**

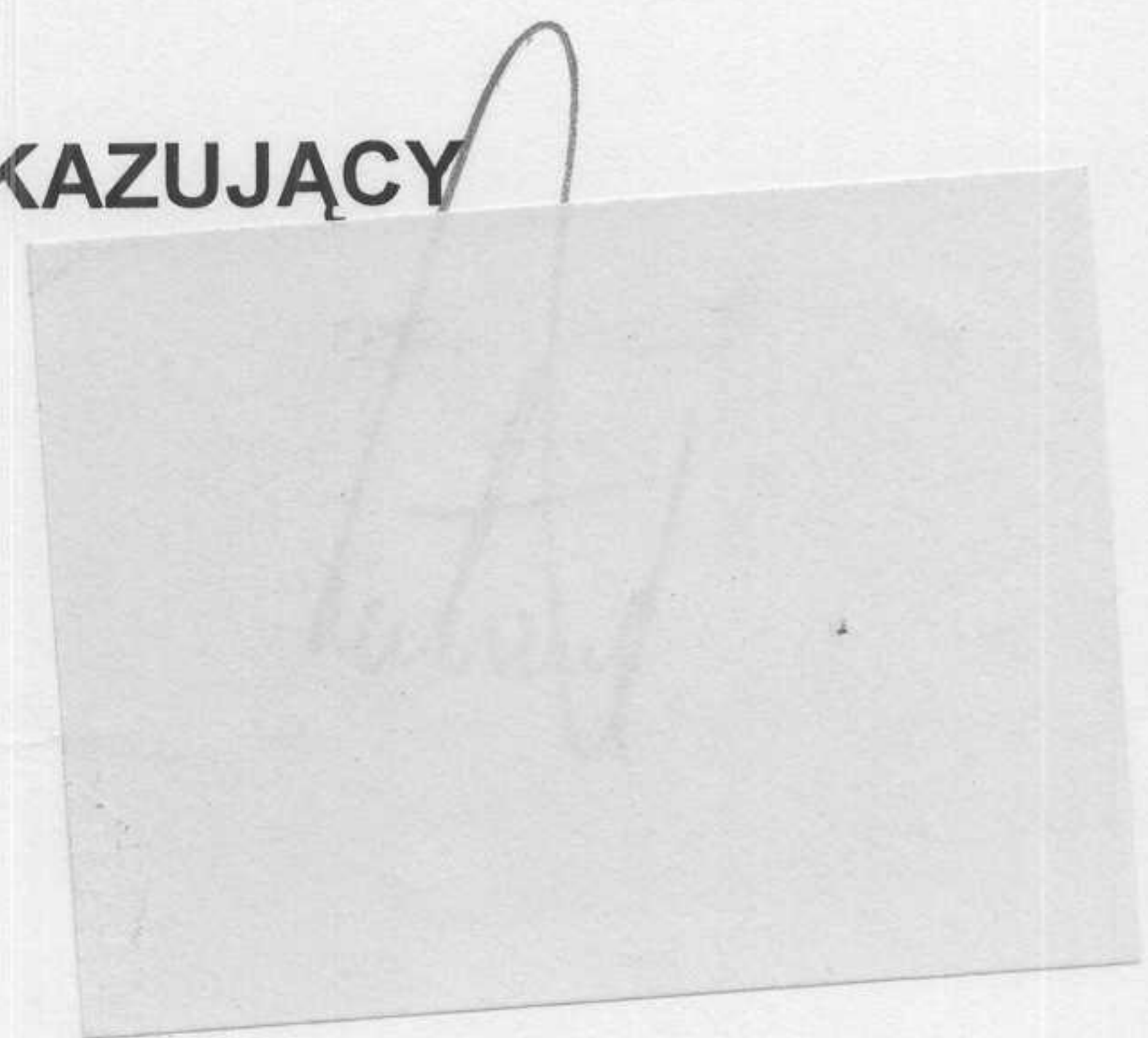
W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U.z 2009r. Nr 157, poz.1240).

**§ 10**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

**PRZYJMUJĄCY**

**PRZEKAZUJĄCY**

A small, rectangular piece of paper is attached to the right side of the document. It contains a handwritten signature in dark ink, which appears to be "K. K.". The paper is slightly wrinkled and is held in place by a small metal fastener or staple.



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

Rozliczenie otrzymanej dotacji przez ..... (nazwa zakładu) .....,  
z przeznaczeniem na ..... (nazwa zadania) .....

Całkowita wartość zadania	Wartość zadania w 2010 r.	Kwota przekazanej dotacji z 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 faktury	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)