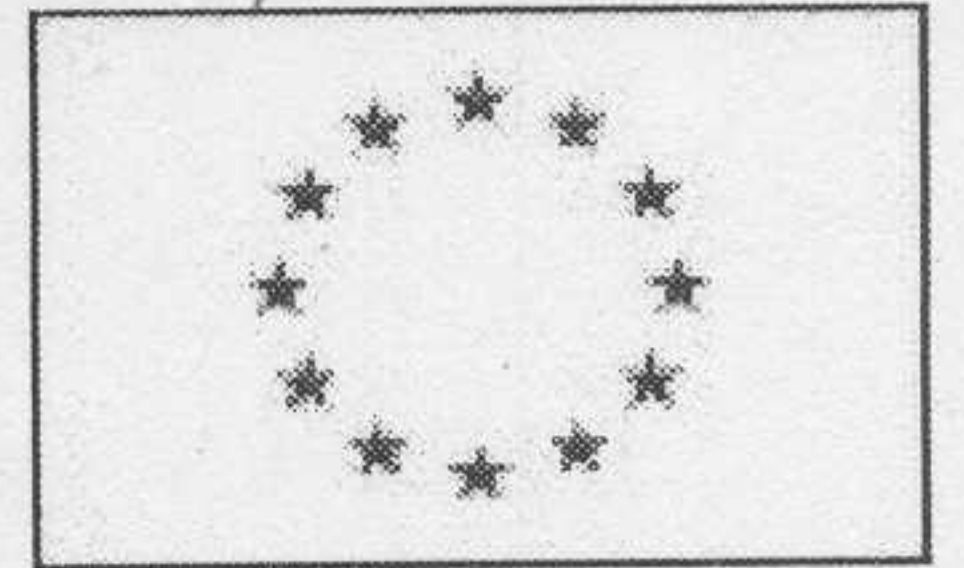




**PROGRAM REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



*2580 cenik do umowy Nr 4551/10  
2100 z dnia 18 maja 2010*

**ANEKS NR 5**  
**z dnia ..... maja 2010 r.**  
**DO UMOWY NR RPO.05.02.01-4/2008 ✓**

Zawartej w dniu 16 grudnia 2008 r. pomiędzy **Województwem Opolskim**, reprezentowanym przez Zarząd Województwa Opolskiego, w imieniu którego działają:

- 1) Józef Sebesta – Marszałek Województwa Opolskiego,
  - 2) Teresa Karol – Wicemarszałek Województwa Opolskiego
- zwanym w dalszej części Umowy **Liderem Projektu/Beneficjentem**

**a**

**Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Neuropsychiatrycznym im. św. Jadwigi w Opolu** zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym w Opolu pod numerem KRS 0000007719, NIP 754-18-73-654, REGON 000294303, reprezentowanym przez:

- 1) Krzysztofa Nazimka - Dyrektora WSZN w Opolu
  - 2) Krystynę Sobota - Głównego Księgowego WSZN w Opolu
- zwanym w dalszej części Umowy **Partnerem Projektu**

**§ 1**

§ 9 ust. 12 umowy otrzymuje brzmienie:

„Partner Projektu zobowiązany jest składać corocznie Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT, w formie jaka załączona została do Wniosku, w terminie do 23 grudnia każdego roku kalendarzowego przez okres obowiązywania Umowy, począwszy od daty zawarcia umowy.

Jeżeli w trakcie realizacji projektu oraz w okresie jego trwałości zmianie ulegnie stan prawny w zakresie kwalifikowalności podatku VAT określony w zaświadczeniu organu podatkowego stanowiącym załącznik do Wniosku, Partner Projektu zobowiązany jest dostarczyć niezwłocznie do Lidera Projektu informację o jego zmianie wraz z aktualnym zaświadczeniem organu podatkowego. Zaświadczenie powinno być doręczone niezwłocznie po jego otrzymaniu przez Partnera.”

**§ 2**

Aneks nr 5 do umowy został sporządzony w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego dwa egzemplarze otrzymuje Lider Projektu/Beneficjent a jeden egzemplarz Partner Projektu.

**§ 3**

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Lider Projektu/Beneficjent**

**Partner Projektu**

Dyrektor Zarządu Województwa Opolskiego  
*[Signature]*  
Zastępca Dyrektora  
*[Signature]*  
Funduszy Europejskich

1. ....

2. ....

*„inwestujemy w Twoją przyszłość”*