



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



ANEKS NR 5
z dnia 2009 r.
DO UMOWY NR RPO.05.02.01-3/2008

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

SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu im. prof. T. Koszarowskiego zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym w Opolu pod numerem KRS 0000001712, NIP 754-25-57-814, REGON 531420768, reprezentowanym przez:

- 1) Wojciecha Redelbacha - Dyrektora SP ZOZ Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu
 - 2) Teresę Wider - Głównego Księgowego SP ZOZ Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu
- zwanym w dalszej części umowy **Partnerem Projektu**

§ 1

§ 6 ust. 3 umowy otrzymuje brzmienie

Refundacja jest przekazywana **Partnerowi Projektu** do 14 dni od terminu w jakim **Lider Projektu/Beneficjent** potwierdzi prawidłowość złożonych dokumentów, które następnie stanowią załączniki do wniosku o płatność **Lidera/Beneficjenta** składanego do Instytucji Zarządzającej - opisanych w ust. 5 pkt 1)

§ 2

§ 6 ust. 5 pkt 1) otrzymuje brzmienie

złożenie przez **Partnera Projektu** do **Lidera/Beneficjenta** prawidłowo opisanych i kompletnych dokumentów finansowo-księgowych / zgodnie z postanowieniami Vademecum-tom III/, a w szczególności faktur-rachunków, protokołów odbioru robót oraz wyciągów bankowych potwierdzających uregulowanie zobowiązania zaciągniętego przez **Partnera Projektu**

§ 3

§ 6 ust. 5 pkt 2) otrzymuje brzmienie

poświadczenie przez **Lidera Projektu/Beneficjenta** zgodności przedłożonych przez **Partnera Projektu** dokumentów opisanych w ust. 5 pkt 1) z Harmonogramem rzeczowo-finansowym realizacji Projektu oraz ich kwalifikowalności



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



a) W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez **Lidera Projektu/Beneficjenta** w wydatkach lub przedłożonych dokumentach, **Lider Projektu/Beneficjent** pomniejszy wysokość przekazywanej na rzecz **Partnera Projektu** refundacji lub nie przekaże jej **Partnerowi Projektu** wogóle

b) W przypadku gdy **Lider Projektu/Beneficjent** stwierdzi nieprawidłowości wydatków podczas weryfikacji Wniosku **Partnera Projektu** o płatność pośrednią lub końcową, pomniejszy wysokość przekazywanej na rzecz **Partnera Projektu** refundacji, w wysokości w której wydatki uznał za nieprawidłowe lub nie przekaże refundacji wogóle

c) W przypadku gdy kwota wydatków nieprawidłowych przekroczy wysokość pozostałej do przekazania refundacji, **Partner Projektu** zwraca otrzymane dotychczas środki Dotacji w trybie określonym w § 7 umowy

§ 4

§ 6 ust. 5 pkt 5) otrzymuje brzmienie

Akceptacji przez **Lidera Projektu/Beneficjenta** wniosków o płatność wymienionych w ust. 6 niniejszego paragrafu nie wyłączając części sprawozdawczej, za poprzedni okres rozliczeniowy, składanych przez **Partnera Projektu** **Liderowi Projektu/Beneficjentowi**

§ 5

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

§ 6

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

Lider Projektu/Beneficjent

Partner Projektu

1.

1.

2.

2.