

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: **70 952,00 zł (słownie: siedemdziesiąt tysięcy dziewięćset pięćdziesiąt dwa złote 00/100)** dla PS ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu, z przeznaczeniem na realizację zadania pn. „Budowa lądowiska dla śmigłowców sanitarnych na terenie PS ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu”
2. Realizację zadania ustala się **od 1 stycznia 2010r. do dnia 10 czerwca 2010 r.**

§ 2

Przyjmującego zobowiązuje się do:

1. Wydatkowania środków publicznych, o których mowa w § 1, zgodnie z określonym celem, **do dnia 20 czerwca 2010r.**
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 30 czerwca 2010 r.** końcowego rozliczenia wykorzystania przekazanych środków w roku budżetowym, w którym została udzielona dotacja zgodnie z załącznikiem 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 **do dnia 30 czerwca 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 20 czerwca 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 zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11

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

Przekazujący:

Przyjmujący:

[Faint handwritten signatures and text are visible in the bottom section of the document, including the name 'Kullada' and 'KROWANIC'.]

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

**Rozliczenie otrzymanej dotacji z budżetu Województwa Opolskiego
z przeznaczeniem na realizację zadania pn. „Budowa ładowiska dla
śmigłowców sanitarnych na terenie
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 jąką 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)

[Handwritten signature and stamp]

[Handwritten signature and stamp: Dyrektor Departamentu Zdrowia Powiatu Spolecznej]

[Handwritten signature and stamp: KIEROWNIK]