

Umowa Nr/2010

o przekazaniu środków publicznych, zawarta w dniu.....2010r.,
pomiędzy **Województwem Opolskim** zwanym dalej „Przekazującym”, reprezentowanym
przez:

- 1)
- 2)

a Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Neuropsychiatrycznym im.św. Jadwigi w Opolu, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym, w Opolu pod numerem KRS 0000007719, NIP 754-18-73-654, zwanym dalej „Przyjmującym” reprezentowanym przez:

- 1) Dyrektora Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego im.św. Jadwigi w Opolu - Krzysztofa Nazimka,

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: **893 000,00 zł. (słownie: osiemset dziewięćdziesiąt trzy tysiące złotych 00/100)** dla Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego im.św. Jadwigi w Opolu, z przeznaczeniem na dokonanie zakupu aparatury oraz sprzętu medycznego, zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Realizację zadania ustala się **1 stycznia 2010r. do dnia 30 listopada 2010 r.**

§ 2

Przyjmującego zobowiązuje się do:

1. Wydatkowania środków publicznych, o których mowa w § 1, zgodnie z określonym celem, do dnia **11 grudnia 2010 r.**
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 15 grudnia 2010 r.** końcowego rozliczenia wykorzystania przekazanych środków w roku budżetowym, w którym została udzielona dotacja zgodnie z załącznikiem nr 2 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: Bank Handlowy S.A. o/Opole** nr rachunku: **51 1030 1221 0000 0000 5480 4000** po przedłożeniu przez **Przyjmującego** kserokopii faktur opisanych merytorycznie przez odpowiedzialne służby Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego im.św. Jadwigi 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 **31 grudnia 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 **15 grudnia 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 mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240) oraz przepisy Kodeksu cywilnego z dnia 23 kwietnia 1964 r. (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm).

§ 11

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

Przekazujący:

Przyjmujący:

1.
WICEMARSZAŁEK
2.

1.
2.

Wykaz aparatury i sprzętu medycznego :

Lp	Nazwa Sprzętu	Ilość szt.	Cena jednostkowa w zł.	Szacunkowa wartość zakupu w zł
1	aparat do znieczulenia	1	180 000	180 000
2	respiratory	2	80 000	160 000
3	respirator transportowy	1	40 000	40 000
4	kardiomonitor dotykowy	3	50 000	150 000
5	kardiomonitor transportowy	2	5 000	10 000
6	kardiomonitor z centralą	5	22 000	110 000
7	Laryngoskop	3	4 000	12 000
8	Respirator AmbuMatic	1	16 000	16 000
9	Aparat do EKG	1	4 000	4 000
10	Myjnia chirurgiczna 2 komorowa	1	25 000	25 000
11	Myjka do basenów	1	30 000	30 000
12	wózki do przewożenia materiałów opatrunkowych i materiałów sterylnych	2	5 000	10 000
13	Wózki do przewożenia chorych	2	15 000	30 000
14	Łóżka szpitalne elektrycznie sterowane	10	8 000	80 000
15	Pompa infuzyjna	9	4 000	36 000
			Łączna wartość	893 000

Kierownik
Zakładu
Pomocy Specjalistycznej
Irena Burczyk

.....
.....

(pieczęć nagłwkowa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej)

**Rozliczenie otrzymanej dotacji z budżetu Województwa Opolskiego
z przeznaczeniem na dokonanie zakupu aparatury oraz sprzętu medycznego
przez Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im.św.
Jadwigi 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 finan

.....
(nr i data)

.....
(podpis i pieczęć kierownika
zakładu opieki zdrowotnej)