

Umowa Nr /2009

o przekazaniu środków publicznych, zawarta w dniu.....2009 r. pomiędzy **Województwem Opolskim** zwanym „**Przekazującym**”, reprezentowanym przez:

1.
2.

a
Samodzielnym Specjalistycznym Zespołem Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Opolu, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym w Opolu pod numerem KRS 0000005533, NIP 754-24-80-425, zwanym dalej „**Przyjmującym**”, reprezentowanym przez:

Dyrektora SS ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Opolu – Aleksandrę Kozok,

Na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (j.t. z 2007 r. Dz. U. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.), ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.), **Przekazujący i Przyjmujący** zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. **Przekazujący** przekazuje dotację **w wysokości: 275.000,00 zł (słownie: dwieście siedemdziesiąt pięć tysięcy złotych 00/100)** dla Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Opolu, „**Przyjmującego**”, z przeznaczeniem na zakup wyposażenia dla Opolskiego Centrum Aktywnego Porodu i Rodzicielstwa oraz Leczenia Niemowląt Zagrożonych Niepełnosprawnością
2. Realizację zadania ustala się **do dnia 23 grudnia 2009 r.**

§ 2

Przyjmującego zobowiązuje się do:

1. Wydatkowania środków publicznych, o których mowa w § 1 zgodnie z określonym celem, **do dnia 28 grudnia 2009 r.**
2. Odpowiedniego stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. z 2007 r. Dz. U. Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.),
3. Przedstawienia w terminie **do dnia 31 grudnia 2009 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.
4. Przedłożenia przez **Przyjmującego** kserokopii faktur opisanych merytorycznie przez odpowiedzialne służby SS ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Opolu i zatwierdzonych przez dyrektora SS ZOZ nad Matką i Dzieckiem i potwierdzonych za zgodność z oryginałem, oraz potwierdzonych za zgodność z oryginałem protokołów odbioru prac.

§ 3

Środki publiczne zostaną przekazane przez **Przekazującego** na konto **Przyjmującego**: PKO Bank Polski O/Opole nr rachunku: 87 1020 3668 0000 5302 0151 6210, **do dnia 22 grudnia 2009r.**

§ 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 **31 grudnia 2009r.**, 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, w terminie **do dnia 28 grudnia 2009 r.**
2. W przypadku zwrotu całości lub części dotacji celowej stosuje się odpowiednie przepisy ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.).

§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 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 10

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

Przyjmujący:

1.

Przekazujący:

1.

2.

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

**Rozliczenie otrzymanej dotacji przez Samodzielny Specjalistyczny Zespół
Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Opolu, z przeznaczeniem na
zakup wyposażenia dla opolskiego centrum Aktywnego Porodu i
Rodzicielstwa oraz Leczenia Niemowląt Zagrożonych Niepełnosprawnością.**

Całkowita wartość zadania	Wartość zadania w 2009 r.	Kwota przyznanej dotacji z budżetu Samorządu Województwa Opolskiego w 2009 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 jaką 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)