

zawarta w dniu 13 kwietnia 2015 roku pomiędzy Województwem Zachodniopomorskim, reprezentowanym przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w osobach:

- 1) P. Anna Miecznik - Artur Zajączko
- 2) P. Robert Grywacz - Artur Zajączko

zwanym dalej „Dotującym”

a

Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym z siedzibą w 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4 reprezentowanym przez P. Marię Usielską<sup>2VP</sup> - Dyrektora, zwanym dalej „Dotowanym”.

Strony zawierają niniejszą umowę:

# § 1

1. Przedmiotem umowy jest przyznanie przez **Dotującego** dotacji celowej w kwocie **1 000 000 zł** (słownie: jeden milion złotych 00/100) w ramach budżetu Województwa Zachodniopomorskiego na 2015 rok z przeznaczeniem na dofinansowanie wkładu własnego w ramach projektu pn. „Podniesienie jakości i dostępności kardiologicznych usług medycznych w SPWSZ w Szczecinie poprzez modernizację szpitalnych oddziałów kardiologicznych” dofinansowanego ze środków RPO WZ na lata 2007-2013.
2. Termin wykonania zadania, o którym mowa w ust. 1, ustala się od dnia **1 stycznia 2015 roku** do dnia **30 listopada 2015 roku**.
3. Przekazanie dotacji nastąpi po złożeniu pisemnego wniosku przez **Dotowanego**, sporządzonego według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy, na rachunek bankowy  

40	1020	4495	0000	9102	0302	3025
----	------	------	------	------	------	------

w terminie 14 dni od daty otrzymania wniosku przez **Dotującego**.
4. Do wniosku o wypłatę dotacji, o którym mowa w ust. 3, dołączyć należy dokumenty potwierdzające zrealizowanie zakresu rzeczowego zadania, bądź jego etapu.
5. W przypadku, gdy przedłożony przez **Dotowanego** wniosek o płatność lub dokumenty stanowiące załącznik do wniosku, wymagać będą dodatkowych czynności wyjaśniających, **Dotujący** może wstrzymać wypłatę dotacji do czasu ich zakończenia.
6. **Dotowany** zobowiązuje się do wykorzystania dotacji zgodnie z przeznaczeniem określonym w ust.1.

## § 2

1. Zmiana zakresu rzeczowego, warunków realizacji zadania oraz jego kosztów określonych w § 1, w części objętej dotacją budżetową, może następować na wniosek każdej ze stron.
2. **Dotowany** zobowiązany jest do niezwłocznego informowania **Dotującego** w formie pisemnej o wszelkich zmianach dotyczących realizowanego zadania. W przypadku zmian w realizacji zadania, **Dotowany** powinien zwrócić się pisemnie do Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego o sporządzenie aneksu do umowy.

## § 3

W zakresie wydatkowania przyznanych środków finansowych **Dotowany** stosuje przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 poz. 907 ze zm.).

## § 4

1. Ostateczne finansowe i merytoryczne rozliczenie dotacji przedstawione zostanie **Dotującemu** do dnia **14 grudnia 2015 roku, łącznie z dokonaniem zwrotu niewykorzystanej części dotacji celowej.**
2. W rozliczeniu dotacji uznawane będą faktury, rachunki wystawione (w związku z realizacją zadania) w okresie kwalifikowalności wydatków tj. **od dnia 01.01.2015 roku do dnia 30.11.2015 roku, zgodnie z treścią §1 ust.2.**
3. Do rozliczenia dotacji wymagane są następujące dokumenty:
  - 1) zbiorcze zestawienie dowodów księgowych (faktur, rachunków) sporządzone zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy,
  - 2) kserokopie faktur, rachunków potwierdzone za zgodność z oryginałem i opatrzone klauzulą o przestrzeganiu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych,
  - 3) kserokopie przelewów potwierdzających opłacenie **najpóźniej do dnia 14 grudnia 2015 roku** faktur, rachunków dla wydatków określonych w §1 ust.2 ,
  - 4) dokumenty potwierdzające rzeczowe wykonanie zadania np. protokół odbioru robót budowlanych, usług, dostaw itp.
  - 5) kopie umów na roboty budowlane / dostawę sprzętu / zlecone usługi.
4. Dokumenty finansowe (faktury, rachunki), świadczące o dokonaniu wydatków sfinansowanych w całości lub w części z otrzymanej dotacji powinny posiadać zapis: *„Wydatek dotyczy pokrycia kosztów realizacji zadania ponoszonych w ramach wkładu własnego w finansowanie zadania pod nazwą ..... (nazwa zadania) ..... (numer umowy o dofinansowanie ze środków RPO WZ) - sfinansowano w kwocie ..... zł w ramach dotacji z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego zgodnie z umową nr ... z dnia ...”.*

*L. 43 93*

*AB*

5. Nadzór sprawuje oraz przyjmuje i zatwierdza rozliczenia Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie.

#### § 5

1. W przypadku:

- 1) wykorzystania dotacji niezgodnie z jej przeznaczeniem,
- 2) pobrania dotacji nienależnie lub w nadmiernej wysokości,

dotacja podlega zwrotowi do budżetu Województwa Zachodniopomorskiego na rachunek bankowy o numerze **46 1020 4795 0000 9002 0009 0753** jeżeli zwrot nastąpi w roku **2015**, a jeżeli zwrot nastąpi w roku **2016** to środki należy zwrócić na rachunek bankowy o numerze **15 1020 4795 0000 9502 0090 7709** wraz z odsetkami przekazanymi na rachunek **15 1020 4795 0000 9502 0090 7709** w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w ciągu **15 dni po upływie terminu wykorzystania dotacji**.

2. Odsetki od dotacji podlegającej zwrotowi nalicza się począwszy od dnia:

- 1) przekazania z budżetu Dotującego dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem,
- 2) następującego po upływie terminu zwrotu określonego w ust. 1 w odniesieniu do dotacji pobranej nienależnie lub w nadmiernej wysokości.

#### § 6

1. **Dotującemu** przysługuje prawo kontroli sposobu wydatkowania dotacji, dokonywanych rozliczeń i gospodarowania dotacją. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania oraz po jego zakończeniu.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, upoważnieni pracownicy **Dotującego** mogą badać dokumentację, która może mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie wszelkich informacji i wyjaśnień dotyczących realizacji zadania.
3. Prawo kontroli przysługuje upoważnionym pracownikom **Dotującego** zarówno w siedzibie **Dotującego**, jak i w miejscu realizacji zadania.

#### § 7

1. **Dotującemu** przysługuje prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w wypadku:
  - 1) stwierdzenia wykorzystania części dotacji na inne cele od określonych w umowie,
  - 2) nieterminowego wykonania zadania.
2. Rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia następuje po upływie wyznaczonego przez **Dotującego** terminu dodatkowego, do przywrócenia stanu zgodnego z wzajemnymi zobowiązaniami **Stron**.

#### § 8

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o finansach publicznych.

§ 9

Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu rzeczowo sądowi powszechnemu w Szczecinie.

§ 10

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po dwa dla każdej ze **Stron**.

**DOTUJĄCY**

CZŁONEK ZARZĄDU

*Anna Mileczkowska*

CZŁONEK ZARZĄDU

*Robert Grzywacz*

**DOTOWANY**

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Ekonomiczno-Administracyjnych

*Małgorzata Usielska*

ZASTĘPCA DYREKTORA

Wydziału Zdrowia

*Tomasz Szymański*

RADCA PRAWNY

*Katarzyna Rędzka*

SKARBNIK WOJEWÓDZTWA

*Marek Dylewski*

.....  
(pieczęć wnioskodawcy).....  
(miejsce i data)

Urząd Marszałkowski  
Województwa Zachodniopomorskiego  
Wydział Zdrowia  
70-540 Szczecin, ul. Korsarzy 34

**WNIOSEK O PŁATNOŚĆ**

Wnoszę o przekazanie środków finansowych w kwocie ..... zł - ( ..... transza dotacji )  
na dofinansowanie zadania: ..... ,  
realizowanego przez ..... ,  
na rachunek bankowy .....

1. Opis zadania: (podać numer umowy dotacyjnej z dnia ...)

2. Poniesione wydatki na realizację zadania:

L.p.	Wyszczególnienie (zrealizowany zakres)	Nr faktury/ rachunku*	Data wystawienia	Kwota faktury/rachunku	Kwota do zapłaty ze środków dotacji

Załączniki:

- 1) .....  
2) .....

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

Uwaga!

Do wniosku o płatność dołączyć należy kserokopie dokumentów (faktur, rachunków, protokołów odbioru) potwierdzających wykonanie zadania.

## ROZLICZENIE DOTACJI PRYZYCHANIEJ NA REALIZACJĘ ZADANIA:

Tytuł zadania zgodnie z umową:
Kwota dotacji: ..... zł (słownie: .....)

Umowa nr : ..... z dnia ..... Nazwa spzoz realizującego zadanie : .....

### Zestawienie poniesionych kosztów

Rzeczywisty koszt realizacji zadania	Kwota dofinansowania w ramach otrzymanej dotacji z budżetu Województwa	Środki własne spzoz lub inne źródła finansowania	% udział dotacji

### Zestawienie faktur i innych dokumentów dotyczących dotowanego zadania

Lp.	Zrealizowany zakres	Nr dowodu księgowego (faktury, rachunku)	Data wystawienia	Wystawca	Kwota	Data zapłaty	Zapłacono ze środków dotacji ..... zł	Zapłacono ze środków własnych (lub z innych źródeł) ... zł
SUMA								
						X		

Miejscowość, dnia ..... r.

Dyrektor jednostki: .....