

PROJEKT UMOWY

UMOWA NR 5SPZGiChP/2009

zawarta w dniuw Olsztynie, pomiędzy:

1) Województwem Warmińsko-Mazurskim, reprezentowanym przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego w osobach:

- a) Pana Jacka Protasa - Marszałka Województwa
- b) Pani Jolanty Szulc – Wicemarszałka Województwa

zwanym dalej "**Województwem**"

a

2) Samodzielnym Publicznym Zespołem Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie (Nr KRS: 0000000456), reprezentowanym przez Panią Irenę Petrynę – Dyrektora

zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

§ 1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2009r., dotacji podmiotowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację programu zdrowotnego pn.: „*Edukacja antynikotynowa dzieci i osób dorosłych w profilaktyce chorób nowotworowych*”, zwanego dalej „zadaniem”

§ 2.

1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **7 000,00 zł** (siedem tysięcy złotych).
2. Przyznane środki finansowe w wysokości **7 000,00** (siedem tysięcy złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: BANK MILLENNIUM S.A. 87 1160 2202 0000 0000 6193 7424**, w okresie do 30 dni od daty podpisania umowy.
3. **Zakład opieki zdrowotnej** oświadcza, że jest jedynym posiadaczem wskazanego w ust. 2 rachunku bankowego i zobowiązuje się do utrzymania wskazanego powyżej rachunku nie krócej niż do chwili dokonania ostatecznych rozliczeń z **Województwem**, wynikających z umowy.

§ 3.

1. Termin wykonania zadania ustala się **od 1 maja 2009 roku do dnia 14 grudnia 2009 roku.**
2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz zaktualizowanymi, stosownie do przyznanej dotacji, harmonogramem i kosztorysem, stanowiącymi odpowiednio załączniki nr 1, 2 i 3 do umowy.

§ 4.

Zakład opieki zdrowotnej zobowiązuje się do wykorzystania przekazanych środków finansowych zgodnie z celem, na jaki je uzyskał, i na warunkach określonych niniejszą umową. Dotyczy to także ewentualnych przychodów uzyskanych przy realizacji umowy, których nie można było przewidzieć przy kalkulowaniu wielkości dotacji, oraz odsetek bankowych od przekazanych przez **Województwo** środków, które należy wykorzystać wyłącznie na wykonanie zadania.

§ 5.

Zakład opieki zdrowotnej jest zobowiązany do prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo-księgowej środków finansowych otrzymanych na realizację zadania zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.), w sposób umożliwiający identyfikację poszczególnych operacji księgowych.

§ 6.

Zakład opieki zdrowotnej, realizując zadanie, zobowiązuje się do informowania w wydawanych przez siebie, w ramach zadania, publikacjach, swoich materiałach informacyjnych, poprzez media, jak również stosownie do charakteru zadania, poprzez widoczną w miejscu jego realizacji tablicę lub przez ustną informację kierowaną do odbiorców, o fakcie dofinansowania realizacji zadania przez **Województwo**.

§ 7.

1. **Województwo** sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania przez **zakład opieki zdrowotnej**, w tym wydatkowania przekazanych mu środków finansowych. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania oraz po jego zakończeniu.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, osoby upoważnione przez **Województwo** mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania, oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących wykonania zadania. **Zakład opieki zdrowotnej** na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.

3. Prawo kontroli przysługuje osobom upoważnionym przez **Województwo** zarówno w siedzibie **zakładu opieki zdrowotnej**, jak i w miejscu realizacji zadania.

§ 8.

1. Sprawozdanie końcowe z wykonania zadania powinno zostać sporządzone przez **zakład opieki zdrowotnej** na formularzu zgodnym z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 grudnia 2005 r. w sprawie wzoru oferty realizacji zadania publicznego, ramowego wzoru umowy o wykonanie zadania publicznego i wzoru sprawozdania z wykonania tego zadania (Dz. U. Nr 264, poz. 2207), w terminie 5 dni od dnia zakończenia realizacji zadania, o którym mowa w § 3 ust. 1.

2. **Województwo** ma prawo żądać, aby **zakład opieki zdrowotnej** w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do sprawozdania, o którym mowa w ust. 1.

3. W przypadku nieprzedłożenia sprawozdania, o którym mowa w ust. 1, **Województwo** wzywa pisemnie **zakład opieki zdrowotnej** do jego złożenia. Niezastosowanie się do wezwania skutkuje przeprowadzeniem kontroli, która może być podstawą rozwiązania umowy.

§ 9.

1. Przyznane środki finansowe, określone w § 2 ust. 1, **zakład opieki zdrowotnej** jest zobowiązany wykorzystać do dnia wskazanego w § 3 ust. 1 jako termin końcowy wykonania zadania.

2. Środki finansowe niewykorzystane do dnia wskazanego w ust.1 **zakład opieki zdrowotnej** jest zobowiązany zwrócić wraz z należnymi odsetkami liczonymi od dnia przekazania dotacji **zakładowi opieki zdrowotnej**, w terminie 5 dni od dnia wskazanego w ust. 1, na rachunek bankowy **Województwa**: Bank Millennium S.A. 08 11602202 00000000 30989250

§ 10.

Do zamówień na dostawy oraz usługi opłacanych ze środków pochodzących z dotacji Zleceniobiorca stosuje przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2006 r. Nr 164, poz. 1163, z późn. zm.).

§ 11.

1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonywanie umowy.

2. W przypadku rozwiązania umowy na mocy porozumienia Stron skutki finansowe oraz ewentualny zwrot środków finansowych Strony określą w sporządzonym protokole.

§ 12.

1. Umowa może być rozwiązana przez **Województwo** ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

a) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

b) nieterminowego lub nienależytego wykonywania umowy, w tym w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych,

c) jeżeli **zakład opieki zdrowotnej** przekaze część lub całość dotacji osobie trzeciej, pomimo że nie przewiduje tego niniejsza umowa,

d) jeżeli **zakład opieki zdrowotnej** odmówi poddaniu się kontroli bądź w terminie określonym przez **Województwo** nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

2. Rozwiązując umowę, **Województwo** określi kwotę dotacji podlegającej zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia przekazania dotacji z budżetu **Województwa**, termin jej zwrotu oraz nazwa i numer konta, na które należy dokonać wpłaty.

§ 13.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego rozlicza udzieloną dotację w terminie 15 dni od dnia zakończenia realizacji zadania, o którym mowa w § 3 ust. 1.

§ 14.

Wszelkie zmiany umowy i oświadczenia składane zgodnie z niniejszą umową wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 15.

Zakład opieki zdrowotnej ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania.

§ 16.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się właściwe przepisy prawne, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104).

§ 17.

Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy Strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwego, ze względu na siedzibę **Województwa**, sądu powszechnego.

§ 18.

Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Województwo:

zakład opieki zdrowotnej: