

**UCHWAŁA Nr 15/326/18/V**  
**Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego**  
**z dnia 26 marca 2018 roku**

**w sprawie:** przyznania dotacji celowych z budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego na 2018 rok samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, dla których Samorząd Województwa Warmińsko - Mazurskiego jest podmiotem tworzącym.

Na podstawie art. 55 ust. 1 pkt 4, art. 114 ust.1 pkt 1 i ust. 2, art.115 ust. 1 pkt 1, art. 116 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.) oraz art. 41 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o samorządzie województwa z dnia 5 czerwca 1998 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 2096 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1**

W ramach dotacji celowych zaplanowanych na 2018 rok w dziale 851 – Ochrona Zdrowia, rozdziale 85195 – Pozostała działalność, § 2800 – dotacja celowa z budżetu województwa warmińsko-mazurskiego dla pozostałych jednostek zaliczanych do sektora finansów publicznych, przyznaje się dotacje następującym samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej:

1. Wojewódzkiemu Zespołowi Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie w kwocie **2 000,00 zł** (słownie: dwa tysiące złotych) na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Dzieje się, dzieć się będzie**”.
2. Wojewódzkiemu Zespołowi Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie w kwocie **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych) na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Drogowskazy – Kraina zdrowia**”.
3. Wojewódzkiemu Zespołowi Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie w kwocie **3 500,00 zł** (słownie: trzy tysiące pięćset złotych) na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Ścieżki zdrowia**”.
4. Wojewódzkiemu Zespołowi Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie w kwocie **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych) na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Po drugiej stronie łączy**”.
5. Wojewódzkiemu Zespołowi Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie w kwocie **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych) na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Zmysłowy świat**”.
6. Samodzielnemu Publicznemu Specjalistycznemu Psychiatrycznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej we Fromborku w kwocie **3 500,00 zł** (słownie: trzy tysiące pięćset złotych), na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Warsztaty Arteterapii Musica animae levamen – muzyka jest lekarstwem dla duszy – XIII edycja**”.
7. Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu w Olsztynie w kwocie **4 500,00 zł** (słownie: cztery tysiące pięćset złotych), na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Jakość życia pod kontrolą Seniora, czyli aktywnie i pozytywnie mimo upływu lat**”.
8. Wojewódzkiemu Specjalistycznemu Szpitalowi Dziecięcemu im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie w kwocie **18 000,00 zł** (słownie: osiemnaście tysięcy

złoty), na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: **Międzynarodowa interdyscyplinarna konferencja „Rehabilitacja wczoraj – dziś – jutro” (19-20 październik 2018 r.)**

9. Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w Elblągu w kwocie **5 500,00 zł** (słownie: pięć tysięcy pięćset złotych), na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: **„Nie spalaj się na starcie! Profilaktyka nowotworowa wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych prowadzona przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu”**

10. Wojewódzkiemu Szpitalowi Rehabilitacyjnemu w Górowie Iławeckim w kwocie **4 000,00 zł** (słownie: cztery tysiące złotych), na dofinansowanie zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: **„Podnoszenie ogólnej kondycji poprzez stosowanie ćwiczeń usprawniających, niwelujących konsekwencje wad postawy oraz diety umożliwiającej utrzymanie odpowiedniej masy ciała”**.

## § 2

Z każdym z samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wymienionym w § 1 Województwo Warmińsko - Mazurskie zawrze umowę określającą sposób przekazania, wykorzystania i rozliczenia dotacji celowej określonej w § 1, według projektów umów stanowiących załączniki nr 1-10 do niniejszej uchwały.

## § 3

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

## § 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Zarządu  
Województwa Warmińsko-Mazurskiego  
Gustaw Marek Brzezina

## **UMOWA NR 1 WZLP.DZIEJE SIĘ/2018**

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

- a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
- zwanym dalej "**Województwem**"  
a

2) Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn, (Nr KRS: 0000002206), reprezentowanym przez Pana Jana Citko - Dyrektora, zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

### **§ 1.**

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Dzieje się, dzieć się będzie**”, zwanego dalej „zadaniem”.

### **§ 2.**

- 1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **2 000,00 zł** (słownie: dwa tysiące złotych).
- 2. Przyznane środki finansowe w wysokości **2 000,00 zł** (słownie: dwa tysiące złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: PKO Bank Polski 58 1440 1101 0000 0000 0802 5347**, w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 2018 roku do dnia 31 października 2018 roku**.
- 2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.
- 3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia ..... 2018r. do dnia 5 listopada 2018 roku**.

### **§ 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

#### § 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 2017 r., poz. 1579 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:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

- 2) 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,
- 3) jeżeli **zakład opieki zdrowotnej** przekaże część lub całość dotacji osobie trzeciej, pomimo że nie przewiduje tego niniejsza umowa,
- 4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, **zakład opieki zdrowotnej** odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

#### § 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

#### § 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:**

**WZÓR**  
**SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ZADANIA PUBLICZNEGO,**

**Pouczenie co do sposobu wypełniania sprawozdania:**

Sprawozdanie należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

W przypadku pól, które nie dotyczą danego sprawozdania, należy wpisać „nie dotyczy” lub przekreślić pole.

Zaznaczenie „\*”, np. „Częściowe\* / Końcowe\*”, oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: „~~Częściowe\*~~ / Końcowe\*”.

<b>Rodzaj sprawozdania</b>	Częściowe* / Końcowe*
<b>Okres, za jaki jest składane sprawozdanie</b>	

<b>Tytuł zadania publicznego</b>			
<b>Nazwa Zleceniobiorcy(-ców)</b>			
<b>Data zawarcia umowy</b>		<b>Numer umowy, o ile został nadany</b>	

**Część I. Sprawozdanie merytoryczne**

**1. Informacja, czy zakładany(-ne) cel(e) realizacji zadania publicznego został(y) osiągnięty(-te) w wymiarze określonym w części IV pkt 4 oferty. Jeżeli nie, należy wskazać dlaczego.**

--

**2. Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach zadania** (należy opisać osiągnięte rezultaty zadania publicznego i sposób, w jaki zostały zmierzone; należy wskazać rezultaty trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyniła się do osiągnięcia jego celu)

--

**3. Szczegółowy opis wykonania poszczególnych działań** (opis powinien zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z umową, z uwzględnieniem stopnia oraz skali ich wykonania, a także wyjaśnić ewentualne odstępstwa w ich realizacji; w opisie należy przedstawić również informację o zaangażowanym wkładzie osobowym i wkładzie rzeczowym w realizację działań; w przypadku realizacji działania przez podmiot niebędący stroną umowy<sup>1)</sup> należy to wyraźnie wskazać w opisie tego działania)

--

**4. Opis, w jaki sposób dofinansowanie z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania wpłynęło na jego wykonanie<sup>2)</sup>**

--

---

<sup>1)</sup> Dotyczy podzlecenia realizacji zadania, o którym mowa w art. 16 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

<sup>2)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy dotacja była przekazana na dofinansowanie inwestycji.

Część II. Sprawozdanie z wykonania wydatków

1. Rozliczenie wydatków w roku .....													
Kategoria kosztu	Rodzaj kosztów	Koszty zgodnie z umową (w zł)						Faktycznie poniesione wydatki (w zł)					
		koszt całkowity	z dotacji	z innych środków finansowych <sup>3)</sup>	z wkładu osobowego <sup>4)</sup>	z wkładu rzeczowego <sup>5), 6)</sup>	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową	całkowite wydatki	z dotacji <sup>7)</sup>	z innych środków finansowych <sup>3)</sup>	z wkładu osobowego <sup>4)</sup>	z wkładu rzeczowego <sup>5), 6)</sup>	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową
I	Koszty merytoryczne												
	Nr poz.	Koszty po stronie: .....											
		(nazwa zleceniobiorcy)											
		Razem:											
II	Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne												

<sup>3)</sup> Na przykład środki finansowe oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.

<sup>4)</sup> Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy zaangażowane w realizację zadania publicznego.

<sup>5)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa zobowiązywała do wykazania wkładu rzeczowego.

<sup>6)</sup> Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) wykorzystana w realizacji zadania publicznego.

<sup>7)</sup> Należy uwzględnić także środki finansowe pochodzące z odsetek bankowych od dotacji oraz z innych przychodów (np. ze sprzedaży towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych w ramach realizacji zadania publicznego).



	Nr poz.	Koszty po stronie: .....: (nazwa zleceniobiorcy)												
			Razem:											
III	Koszty poszczególnych zleceniobiorców ogółem <sup>8)</sup> :	..... : (nazwa zleceniobiorcy 1)												
		..... : (nazwa zleceniobiorcy 2)												
		Ogółem:												

<sup>8)</sup> Dotyczy oferty wspólnej. W przypadku większej liczby oferentów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.

2. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania publicznego				
Lp.	Źródło finansowania		Koszty zgodnie z umową	Faktycznie poniesione wydatki
1	Dotacja, w tym odsetki bankowe od dotacji oraz inne przychody ogółem:			zł
	1.1	Kwota dotacji	zł	zł
	1.2	Odsetki bankowe od dotacji		zł
	1.3	Inne przychody		zł
2	Inne środki finansowe ogółem <sup>9)</sup> : (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 2.1–2.4)		zł	zł
	2.1	Środki finansowe własne <sup>9)</sup>	zł	zł
	2.2	Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania publicznego <sup>9)</sup>	zł	zł
	2.3	Środki finansowe z innych źródeł publicznych <sup>9), 10)</sup>	zł	zł
		Nazwa(-wy) organu(-nów) administracji publicznej lub jednostki(-tek) sektora finansów publicznych, który(-ra,-re) przekazał(a, y) środki finansowe: ..... .....		
2.4	Pozostałe <sup>9)</sup>	zł	zł	
3	Wkład osobowy i wkład rzeczowy ogółem: (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 3.1 i 3.2)		zł	zł
	3.1	Koszty pokryte z wkładu osobowego	zł	zł
	3.2	Koszty pokryte z wkładu rzeczowego <sup>11), 12)</sup>	zł	zł
4	Udział kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadania publicznego <sup>13)</sup>		%	%
5	Udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji <sup>14)</sup>		%	%
6	Udział wkładu osobowego i wkładu rzeczowego w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji <sup>15)</sup>		%	%

<sup>9)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku wsparcia realizacji zadania publicznego.

<sup>10)</sup> Na przykład dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych.

<sup>11)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa dopuszczała wycenę wkładu rzeczowego.

<sup>12)</sup> Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) wykorzystana w realizacji zadania publicznego.

<sup>13)</sup> Procentowy udział kwoty dotacji, o której mowa w pkt 1.1, w całkowitych kosztach zadania publicznego należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

<sup>14)</sup> Procentowy udział innych środków finansowych, o których mowa w pkt 2, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

<sup>15)</sup> Procentowy udział środków niefinansowych, o których mowa w pkt 3, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**3. Informacje o innych przychodach uzyskanych przy realizacji zadania publicznego**

(należy opisać przychody powstałe podczas realizowanego zadania, które nie były przewidziane w umowie, np. pochodzące ze sprzedaży towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych w ramach realizacji zadania publicznego)

**4. Informacje o świadczeniach pieniężnych pobranych w związku z realizacją zadania od odbiorców zadania** (należy wskazać warunki, na jakich były pobierane świadczenia pieniężne, jaka była faktyczna wysokość świadczenia poniesiona przez pojedynczego odbiorcę oraz jaka była łączna wartość tych świadczeń)

5. Zestawienie faktur (rachunków) związanych z realizacją zadania publicznego										
Lp.	Numer dokumentu księgowego <sup>16)</sup>	Numer działania zgodnie z harmonogramem* / numer pozycji zgodnie z rozliczeniem wydatków*	Data wystawienia dokumentu księgowego	Nazwa kosztu	Wartość całkowita faktury/rachunku (zł)	Koszt związany z realizacją zadania	poniesiony ze środków pochodzących z dotacji (zł)	z innych środków finansowych <sup>17)</sup> (zł)	poniesiony z uzyskanych odsetek od dotacji lub pozostałych przychodów	Data zapłaty
<b>I Koszty merytoryczne</b> (należy podać koszty poniesione przez każdego Zleceniobiorcę)										
<b>Razem</b>										
<b>II Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne</b> (należy podać koszty poniesione przez każdego Zleceniobiorcę)										
<b>Razem</b>										
<b>III</b>	<b>Ogółem:</b>									

<sup>16)</sup> Należy podać numer faktury, rachunku, a nie numer ewidencji księgowej.

<sup>17)</sup> Na przykład środki finansowe oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.

## 6. Zestawienie innych dokumentów potwierdzających realizację zadania publicznego

(należy wykazać dokumenty potwierdzające zaangażowanie wkładu osobowego (np. numery zawartych porozumień wolontariatu, umów zlecenia, oświadczenia o wykonywaniu pracy społecznej itp.) i wkładu rzeczowego (np. numery umów użyczenia, najmu itp.) w realizację zadania publicznego)

## Część III. Dodatkowe informacje

Oświadczam(y), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Zleceniobiorcy(-ców);
- 2) wszystkie informacje podane w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione na realizację zadania opisanego w ofercie i w terminie wskazanym w umowie;
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm).

.....  
.....  
.....

Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w zakresie zobowiązań finansowych w imieniu Zleceniobiorców.  
W przypadku podpisów nieczytelnych należy czytelnie podać imię i nazwisko osoby podpisującej.<sup>18)</sup>

Data .....

### POUCZENIE

Sprawozdania składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą na adres Zleceniodawcy w terminie przewidzianym w umowie. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało wysłane w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 570, z późn. zm.), za poświadczeniem przedłożenia Zleceniodawcy, lub nadane w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego.

<sup>18)</sup> Nie dotyczy sprawozdania sporządzanego w formie dokumentu elektronicznego.

**UMOWA NR 2 WZLP.DROG./2018**

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

- a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego, zwanym dalej "**Województwem**"
- a

2) Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn, (Nr KRS: 000002206), reprezentowanym przez Pana Jana Citko - Dyrektora, zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

§ 1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Drogowskazy – Kraina zdrowia**”, zwanego dalej „zadaniem”.

§ 2.

- 1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych).
- 2. Przyznane środki finansowe w wysokości **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: PKO Bank Polski 58 1440 1101 0000 0000 0802 5347**, w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 7 maja 2018 roku do dnia 9 listopada 2018 roku**.
- 2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.
- 3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia ..... 2018r. do dnia 14 listopada 2018 roku**.

§ 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

## § 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 2017 r., poz. 1579 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:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

2) 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,

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

4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, **zakład opieki zdrowotnej** odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

§ 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

§ 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:**



## UMOWA NR 3 WZLP.ŚZ/2018

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

- a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego, zwanym dalej "**Województwem**"
- a

2) Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn, (Nr KRS: 000002206), reprezentowanym przez Pana Jana Citko - Dyrektora, zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

### § 1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Ścieżki zdrowia**”, zwanego dalej „zadaniem”.

### § 2.

1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **3 500,00 zł** (słownie: trzy tysiące pięćset złotych).
2. Przyznane środki finansowe w wysokości **3 500,00 zł** (słownie: trzy tysiące pięćset złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: PKO Bank Polski 58 1440 1101 0000 0000 0802 5347**, w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 2 maja 2018 roku do dnia 16 listopada 2018 roku**.
2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.
3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia ..... 2018r. do dnia 21 listopada 2018 roku**.

### § 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

## § 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 2017 r., poz. 1579 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:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

2) 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,

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

4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, zakład opieki zdrowotnej odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

§ 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

§ 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:**

## UMOWA NR 4 WZLP.PDST/2018

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

- a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego, zwanym dalej "**Województwem**"
- a

2) Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn, (Nr KRS: 000002206), reprezentowanym przez Pana Jana Citko - Dyrektora, zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

### § 1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Po drugiej stronie tęczy**”, zwanego dalej „zadaniem”.

### § 2.

1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych).
2. Przyznane środki finansowe w wysokości **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: PKO Bank Polski 58 1440 1101 0000 0000 0802 5347**, w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 2 maja 2018 roku do dnia 5 listopada 2018 roku**.
2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.
3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia ..... 2018r. do dnia 10 listopada 2018 roku**.

### § 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

## § 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 2017 r., poz. 1579 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:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

2) 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,

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

4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, zakład opieki zdrowotnej odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm).

#### § 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

#### § 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:**

## **UMOWA NR 5 WZLP.ZŚ/2018**

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

- a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
- zwanym dalej "**Województwem**"

a

2) Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn, (Nr KRS: 0000002206), reprezentowanym przez Pana Jana Citko - Dyrektora, zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

### **§ 1.**

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Zmysłowy świat**”, zwanego dalej „zadaniem”.

### **§ 2.**

- 1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych).
- 2. Przyznane środki finansowe w wysokości **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: PKO Bank Polski 58 1440 1101 0000 0000 0802 5347**, w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 7 maja 2018 roku do dnia 14 listopada 2018 roku**.
- 2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.
- 3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia ..... 2018r. do dnia 19 listopada 2018 roku**.

### **§ 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

#### § 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 2017 r., poz. 1579 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:

- 1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,
- 2) 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,
- 3) jeżeli **zakład opieki zdrowotnej** przekaże część lub całość dotacji osobie trzeciej, pomimo że nie przewiduje tego niniejsza umowa,
- 4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, zakład opieki zdrowotnej odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

§ 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

§ 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:**

## UMOWA NR 6 SZFROM/2018

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

- a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
- zwanym dalej "**Województwem**"  
a

2) Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Psychiatrycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Fromborku, ul. Sanatoryjna 1, 14-530 Frombork, (Nr KRS: 0000002943), reprezentowanym przez Pana Bogdana Jussisa - Dyrektora  
zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

### § 1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Warsztaty Arteterapii Musica animae levamen – muzyka jest lekarstwem dla duszy – XIII edycja**”, zwanego dalej „zadaniem”.

### § 2.

1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **3 500,00 zł** (słownie: trzy tysiące pięćset złotych).
2. Przyznane środki finansowe w wysokości **3 500,00 zł** (słownie: trzy tysiące pięćset złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: Bank Millennium SA. 91 1160 2202 0000 0000 6191 1744**, w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 7 maja 2018 roku do dnia 29 października 2018 roku**.
2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.
3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia ..... 2018r. do dnia 3 listopada 2018 roku**.

### § 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

#### § 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 2017 r., poz. 1579 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:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

2) 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,

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

4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Zleceniobiorca odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

#### § 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

#### § 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:**

## UMOWA NR 7 WSS.SENIOR/2018

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,  
b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego,

zwanym dalej "**Województwem**"

a

2) Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Olsztynie, ul. Żołnierska 18, 10-561 Olsztyn, (Nr KRS: 0000000449), reprezentowanym przez Panią Irenę Martę Kierzkowską - Dyrektora zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

### § 1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Jakość życia pod kontrolą Seniora, czyli aktywnie i pozytywnie mimo upływu lat**”, zwanego dalej „zadaniem”.

### § 2.

1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **4 500,00 zł** (słownie: cztery tysiące pięćset złotych).

2. Przyznane środki finansowe w wysokości **4 500,00 zł** (słownie: cztery tysiące pięćset złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: Bank Gospodarstwa Krajowego 47 1130 1189 0025 0011 4920 0006**, w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 3 kwietnia 2018 roku do dnia 30 czerwca 2018 roku**.

2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.

3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia zawarcia umowy do dnia 5 lipca 2018 roku**.

### § 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

#### § 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 2017 r., poz. 1579 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:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

2) 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,

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

4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, zakład opieki zdrowotnej odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

#### § 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

#### § 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:**

**UMOWA NR 8 WSSD.MKR/2018**

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

- a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego, zwanym dalej "**Województwem**"
- a

2) Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem Dziecięcym w Olsztynie im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie, ul. Żołnierska 18 a, 10-561 Olsztyn, (Nr KRS: 0000000497), reprezentowanym przez Panią Krystynę Piskorz - Ogórek - Dyrektora, zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

§ 1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: **Międzynarodowa interdyscyplinarna konferencja „Rehabilitacja wczoraj – dziś - jutro” (19-20 października 2018 r.)**, zwanego dalej „zadaniem”.

§ 2.

- 1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **18 000,00 zł** (słownie: osiemnaście tysięcy złotych).
- 2. Przyznane środki finansowe w wysokości **18 000,00 zł** (słownie: osiemnaście tysięcy złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: PKO BP SA 25 1440 1228 0000 0000 0422 0323**, w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 2018 roku do dnia 30 listopada 2018 roku**.
- 2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.
- 3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia ..... 2018 r. do dnia 5 grudnia 2018 roku**.

§ 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

#### § 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 2017 r., poz. 1579 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:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

2) 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,

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

4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, zakład opieki zdrowotnej odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

#### § 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

#### § 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:**

## UMOWA NR 9 WSZEL/2018

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

- a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
- zwanym dalej "**Województwem**"

a

2) Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Elblągu, ul. Królewiecka 146, 82-300 Elbląg, (Nr KRS: 0000003202), reprezentowanym przez Panią Elżbietę Kazimierę Gelert - Dyrektora zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”.

### § 1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: **Nie spalaj się na starcie! Profilaktyka nowotworowa wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych prowadzona przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu** zwanego dalej „zadaniem”.

### § 2.

1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **5 500,00 zł** (słownie: pięć tysięcy pięćset złotych).
2. Przyznane środki finansowe w wysokości **5 500,00 zł** (słownie: pięć tysięcy pięćset złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: PKO SA O/Elbląg 76 1020 1752 0000 0602 0003 5063**, w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 3 kwietnia 2018 roku do dnia 30 listopada 2018 roku**.
2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.
3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia ..... 2018 r. do dnia 5 grudnia 2018 roku**.

### § 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

#### § 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 2017 r., poz. 1579 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:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

2) 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,

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

4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, zakład opieki zdrowotnej odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

#### § 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

#### § 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:**

**Załącznik nr 10**  
do Uchwały Nr 15/326/18/V  
Zarządu Województwa  
Warmińsko-Mazurskiego  
z dnia 26 marca 2018 r.

PROJEKT UMOWY

## UMOWA NR 10 WSRGIŁ/2018

zawarta w dniu .....w Olsztynie, pomiędzy:

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

- a) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - b) Pan Marcin Kuchciński - Członek Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
- zwanym dalej "**Województwem**"

a

2) Wojewódzkim Szpitalem Rehabilitacyjnym w Górowie Iławeckim, ul. Armii Krajowej 24, 11-220 Górowo Iławecki, (Nr KRS: 0000000467), reprezentowanym przez Panią Danutę Kunicką - Dyrektora,  
zwanym dalej „**zakładem opieki zdrowotnej**”,

### § 1.

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2018 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Podnoszenie ogólnej kondycji poprzez stosowanie ćwiczeń usprawniających, niwelujących konsekwencje wad postawy oraz diety umożliwiającej utrzymanie odpowiedniej masy ciała**”, zwanego dalej „zadaniem”.

### § 2.

1. **Województwo** zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji w wysokości **4 000,00 zł** (słownie: cztery tysiące złotych).
2. Przyznane środki finansowe w wysokości **4 000,00 zł** (słownie: cztery tysiące złotych) zostaną przekazane na rachunek bankowy **zakładu opieki zdrowotnej: BGŻ BNP Paribas SA 33 2030 0045 1110 0000 0248 9210** , w okresie do 30 dni od daty zawarcia 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 15 kwietnia 2018 roku do dnia 30 czerwca 2018 roku**.
2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z ofertą oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będące integralną częścią umowy.
3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się **od dnia ..... 2018 r. do dnia 5 grudnia 2018 roku**.

### § 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 2018 r. poz. 395 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 1 do umowy, 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 Handlowy S.A z siedzibą w Warszawie 18 1030 1218 0000 0000 9250 0144**.

#### § 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 2017 r., poz. 1579 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:

1) wykorzystywania udzielonej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,

2) 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,

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

4) 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.

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

2. W zakresie związanym z realizacją zadania publicznego, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, Zleceniobiorca odbiera stosowne oświadczenia o zgodzie na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych, od osób, których dotyczą te dane, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

#### § 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. z 2017, poz. 459 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.).

#### § 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:**