

## **UMOWA NR 3 SZP.FROM/2021**

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

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

- 1) Pan Marcin Kuchciński - Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
  - 2) Pan Miron Sycz – Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
- zwanym dalej "**Województwem**"

a

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

### **§ 1.**

Przedmiotem umowy jest udzielenie przez **Województwo** z budżetu Województwa Warmińsko – Mazurskiego na rok 2021 r., dotacji celowej **zakładowi opieki zdrowotnej** na realizację zadania z zakresu promocji zdrowia pn.: „**Warsztaty Arteterapii Musica animae levamen – muzyka jest lekarstwem dla duszy – XVI 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 01 lipca 2021 roku do dnia 31 sierpnia 2021 roku**.
2. Zadanie zostanie wykonane zgodnie z wnioskiem zakładu opieki zdrowotnej oraz aktualizacją opisu poszczególnych działań tj. harmonogramu i kalkulacji przewidywanych kosztów, stosownie do przyznanej dotacji, stanowiącą załącznik do niniejszej umowy i będącej integralną częścią umowy.
3. Termin poniesienia wydatków dla środków pochodzących z dotacji ustala się:
  - **od dnia zawarcia umowy**
  - **do dnia 05 września 2021 roku** (na koszty zadania powstałe w terminie do dnia, o którym mowa w ust. 1).

### **§ 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 2021 r. poz. 217, 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 wskazanego w § 3 ust. 3 jako termin końcowy wykorzystania dotacji.
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. 3 jako termin końcowy wykorzystania dotacji.
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 **15 dni** od dnia końcowego terminu wykonania zadania wskazanego w § 3 ust. 1, na rachunek bankowy **Województwa: SANTANDER BANK POLSKA S.A 33 1090 2718 0000 0001 4649 4447**.
3. Jeżeli dany wydatek finansowany z dotacji wykazany w sprawozdaniu z realizacji zadania nie jest równy odpowiedniemu kosztowi określonemu w umowie, to uznaje się go za zgodny z umową wtedy, gdy nie nastąpiło zwiększenie tego wydatku o więcej niż 20 % i nie spowodowało to zwiększenia ogólnej kwoty dotacji. Zwiększenia nie mogą dotyczyć kosztów osobowych.
4. Naruszenie postanowienia, o którym mowa w ust. 3, uważa się za pobranie części dotacji w nadmiernej wysokości.

#### § 10.

Do zamówień na dostawy oraz usługi opłacanych ze środków pochodzących z dotacji Zleceniobiorca stosuje przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019, 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 poddania 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 wskazanego w § 3 ust. 3 jako termin końcowy wykorzystania dotacji.

#### § 14.

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

#### § 15.

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

#### § 16.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się właściwe przepisy prawne, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020, poz. 1740, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 305).

#### § 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 Z ZAKRESU PROMOCJI ZDROWIA,**

**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 Wnioskodawcy(-ców)</b>			
<b>Numer rachunku bankowego</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 został(y) osiągnięty(-te) w wymiarze określonym w części IV pkt 4 wniosku. 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)

--

---

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

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>2)</sup>	z wkładu osobowego <sup>3)</sup>	z wkładu rzeczowego <sup>4), 5)</sup>	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową	całkowite wydatki	z dotacji <sup>6)</sup>	z innych środków finansowych <sup>2)</sup>	z wkładu osobowego <sup>3)</sup>	z wkładu rzeczowego <sup>4), 5)</sup>	Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową
I	Koszty merytoryczne												
	Nr poz.	Koszty po stronie: .....: (nazwa wnioskodawcy)											
		Razem:											
II	Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne												

<sup>2)</sup> Na przykład środki finansowe wnioskodawcy, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.

<sup>3)</sup> Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy zaangażowane w realizację zadania z zakresu promocji zdrowia.

<sup>4)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa zobowiązywała do wykazania wkładu rzeczowego.

<sup>5)</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>6)</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).

	Nr poz.	Koszty po stronie: .....: (nazwa wnioskodawcy)												
			Razem:											
III	Koszty poszczególnych wnioskodawców ogółem <sup>7)</sup> :	..... : (nazwa wnioskodawcy 1)												
		..... : (nazwa wnioskodawcy 2)												
		Ogółem:												

<sup>7)</sup> Dotyczy wniosku wspólnego. W przypadku większej liczby wnioskodawców istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy.

2. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania z zakresu promocji zdrowia				
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>8)</sup> : (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 2.1–2.4)		zł	zł
	2.1	Środki finansowe własne <sup>8)</sup>	zł	zł
	2.2	Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania z zakresu promocji zdrowia <sup>8)</sup>	zł	zł
	2.3	Środki finansowe z innych źródeł publicznych <sup>8), 9)</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>8)</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>10), 11)</sup>	zł	zł
4	Udział kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadania z zakresu promocji zdrowia <sup>12)</sup>		%	%
5	Udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji <sup>13)</sup>		%	%
6	Udział wkładu osobowego i wkładu rzeczowego w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji <sup>14)</sup>		%	%

<sup>8)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku wsparcia realizacji zadania z zakresu promocji zdrowia

<sup>9)</sup> Na przykład dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych.

<sup>10)</sup> Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa dopuszczała wycenę wkładu rzeczowego.

<sup>11)</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>12)</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>13)</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>14)</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 z zakresu promocji zdrowia**

(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 z zakresu promocji zdrowia )

**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 z zakresu promocji zdrowia										
Lp.	Numer dokumentu księgowego <sup>15)</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>16)</sup> (zł)	poniesiony z uzyskanych odsetek od dotacji lub pozostałych przychodów	Data zapłaty
<b>I Koszty merytoryczne</b> (należy podać koszty poniesione przez każdego Wnioskodawcę)										
<b>Razem</b>										
<b>II Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne</b> (należy podać koszty poniesione przez każdego Wnioskodawcę)										
<b>Razem</b>										
<b>III</b>	<b>Ogółem:</b>									

<sup>15)</sup> Należy podać numer faktury, rachunku, a nie numer ewidencji księgowej.

<sup>16)</sup> Na przykład środki finansowe wnioskodawcy, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania.

**6. Zestawienie innych dokumentów potwierdzających realizację zadania z zakresu promocji zdrowia**

(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)

**Część III. Dodatkowe informacje**

Oświadczam(y), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Wnioskodawcy(-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 we wniosku i w terminie wskazanym w umowie;
- 4) osoby, których dotyczą dane objęte gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781, z późn. zm).

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

Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w zakresie zobowiązań finansowych w imieniu Wnioskodawcy.  
W przypadku podpisów nieczytelnych należy czytelnie podać imię i nazwisko osoby podpisującej.<sup>17)</sup>

Data .....

**POUCZENIE**

Sprawozdania składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą na adres Województwa 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 2020 r. poz. 346, z późn. zm.), za poświadczeniem przedłożenia Województwu, lub nadane w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego.

<sup>17)</sup> Nie dotyczy sprawozdania sporządzonego w formie dokumentu elektronicznego.