

## **UMOWA NR 5 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.: „**Obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego – konkurs plastyczno-literacki pn. W pułapce czasu**”, 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: 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 września 2021 roku do dnia 31 października 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 listopada 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:**