

UMOWA Nr WZ.3031.6 / 1 / 2019

zawarta w dniu ..... 2019 roku pomiędzy Województwem Zachodniopomorskim, reprezentowanym przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego w osobach:

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

zwanym dalej „Dotującym”

a

Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym z siedzibą w 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4, reprezentowanym przez Panią Małgorzatę Usielską - Dyrektora, zwanym dalej „Dotowanym”.

Strony zawierają niniejszą umowę:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest przyznanie przez **Dotującego** dotacji celowej w kwocie **448 000 zł** (słownie: *czteryście czterdzieści osiem tysięcy zł 00/100*) z przeznaczeniem na dofinansowanie zadania w zakresie przebudowy Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji w obiektach SPWSZ przy ul. Sokolowskiego 11 (etap I).

2. Termin wykonania zadania, o którym mowa w ust. 1, ustala się **od dnia podpisania umowy do dnia 20 grudnia 2019 roku.**

3. Przekazanie dotacji nastąpi po złożeniu pisemnego wniosku przez **Dotowanego**, sporządzonego według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy, na rachunek bankowy .....  
w terminie **14 dni** od daty otrzymania wniosku przez **Dotującego**.

4. Do wniosku o wypłatę dotacji, o którym mowa w ust. 3, dołączyć należy dokumenty potwierdzające zrealizowanie zakresu rzeczowego zadania, bądź jego etapu (faktury, rachunki wraz z protokołami odbioru).

5. W przypadku, gdy przedłożony przez **Dotowanego** wniosek o płatność lub dokumenty stanowiące załącznik do wniosku, wymagać będą dodatkowych czynności wyjaśniających, **Dotujący** może wstrzymać wypłatę dotacji do czasu ich zakończenia.

6. **Dotowany** zobowiązuje się do wykorzystania dotacji zgodnie z przeznaczeniem określonym w § 1 ust.1.

§ 2

1. Zmiana zakresu rzeczowego, warunków realizacji zadania oraz jego kosztów określonych w § 1, w części objętej dotacją budżetową, może następować na wniosek każdej ze stron.

2. **Dotowany** zobowiązany jest do niezwłocznego informowania **Dotującego** w formie pisemnej o wszelkich zmianach dotyczących realizowanego zadania. W przypadku zmian w realizacji zadania, **Dotowany** powinien zwrócić się pisemnie do Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego o sporządzenie aneksu do umowy.

01

### § 3

W zakresie wydatkowania przyznanych środków finansowych **Dotowany** stosuje przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2019, poz.869).

### § 4

1. Ostateczne finansowe i merytoryczne rozliczenie dotacji przedstawione zostanie **Dotującemu** do dnia **30 grudnia 2019 roku**, łącznie z dokonaniem zwrotu niewykorzystanej części dotacji celowej.
2. W rozliczeniu dotacji uznawane będą faktury, rachunki wystawione (w związku z realizacją zadania) **od dnia podpisania umowy**.
3. Do rozliczenia dotacji wymagane są następujące dokumenty:
  - 1) zbiorcze zestawienie dowodów księgowych (faktur, rachunków) sporządzone zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy,
  - 2) kserokopie faktur, rachunków potwierdzone za zgodność z oryginałem i opatrzone klauzulą o przestrzeganiu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych oraz kserokopie umów na wykonanie robót/ dostawę usług/zakup sprzętu ,
  - 3) kserokopie przelewów potwierdzających opłacenie **najpóźniej do dnia 30 grudnia 2019 roku** faktur, rachunków,
  - 4) dokumenty potwierdzające wykonanie zadania np. protokół odbioru robót budowlanych, usług, dostaw itp.
4. Przedstawione do rozliczenia faktury, rachunki powinny zawierać klauzulę: „sfinansowano w kwocie ..... zł w ramach dotacji z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego zgodnie z umową nr ..... z dnia ...” oraz klauzulę: „wydatek zrealizowano zgodnie z ustawą prawo o zamówieniach publicznych, w trybie ...”.
5. Nadzór sprawuje oraz przyjmuje i zatwierdza rozliczenia Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie.

### § 5

1. W przypadku:

- 1) wykorzystania dotacji niezgodnie z jej przeznaczeniem,
  - 2) pobrania dotacji nienależnie lub w nadmiernej wysokości,
- dotacja podlega zwrotowi do budżetu Województwa Zachodniopomorskiego na rachunek bankowy o numerze **46 1020 4795 0000 9002 0009 0753** jeżeli zwrot nastąpi w roku **2019**, a jeżeli zwrot nastąpi w roku **2020** to niewykorzystana kwota dotacji podlega zwrotowi na rachunek bankowy o numerze **15 1020 4795 0000 9502 0090 7709** wraz z odsetkami przekazanymi na rachunek **15 1020 4795 0000 9502 0090 7709** w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w ciągu **15 dni** po upływie terminu wykorzystania dotacji.
2. Odsetki od dotacji podlegającej zwrotowi nalicza się począwszy od dnia:
- 1) przekazania z budżetu Dotującego dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem,
  - 2) następującego po upływie terminu zwrotu określonego w ust. 1 w odniesieniu do dotacji pobranej nienależnie lub w nadmiernej wysokości.

### § 6

1. **Dotującemu** przysługuje prawo kontroli sposobu wydatkowania dotacji, dokonywanych rozliczeń i gospodarowania dotacją. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania oraz po jego zakończeniu.

01

2.W ramach kontroli, o której mowa w ust.1, upoważnieni pracownicy **Dotującego** mogą badać dokumentację, która może mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie wszelkich informacji i wyjaśnień dotyczących realizacji zadania.

3.Prawo kontroli przysługuje upoważnionym pracownikom **Dotującego** zarówno w siedzibie Dotującego, jak i w miejscu realizacji zadania.

#### § 7

1.**Dotującemu** przysługuje prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia w wypadku:

- 1) stwierdzenia wykorzystania części dotacji na inne cele od określonych w umowie,
- 2) nieterminowego wykonania zadania.

2.Rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia następuje po upływie wyznaczonego przez **Dotującego** terminu dodatkowego, do przywrócenia stanu zgodnego z wzajemnymi zobowiązaniami **Stron**.

#### § 8

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

#### § 9

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

#### § 10

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Województwa, a jeden dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Szczecinie.

**DOTUJĄCY**

**DOTOWANY**