

Umowa nr OR.8031.1.2019.MM
zawarta w dniu 07 marca 2019 r.
w Tłuszczu pomiędzy:

1) **Gminą Tłuszcz**, z siedzibą: 05-240 Tłuszcz, ul. Warszawska 10, reprezentowanym przez **Pawła Marcina Bednarczyka – Burmistrza Tłuszcza**, przy kontrasygnacie **Pani Haliny Kusak – Skarbnika Gminy**,
zwanym w dalszej części umowy „**Gminą Tłuszcz**”, a

2) **Szpitałem Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie**, 05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3, zarejestrowanym w rejestrze publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym dla Miasta Stołecznego Warszawy XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000037824, reprezentowanym przez **Andrzeja Krzysztofa Gruzę – Dyrektora**,
zwanym w dalszej części umowy „**Szpitałem w Wołominie**”.

Zgodnie z art. 114 ust. 1 pkt 3 i ust. 4, art. 115 ust. 1 pkt 1 i ust. 3 oraz art. 116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), w związku z uchwałą nr III.42.2019 Rady Miejskiej w Tłuszczu z dnia 12.02.2019 r. w sprawie udzielenia dotacji Szpitalowi Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1.

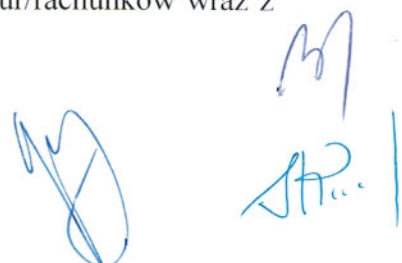
Gmina Tłuszcz zobowiązuje się do przekazania Szpitalowi w Wołominie dotacji w wysokości 15.000 zł (piętnastu tysięcy złotych 00/100) w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy, na rachunek bankowy 05 8923 0008 0150 7177 2015 0001, z przeznaczeniem na zakup sprzętu medycznego.

§ 2.

1. Gmina Tłuszcz sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania przez Szpital w Wołominie, w tym wydatkowania przekazanej mu dotacji. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania oraz po jego zakończeniu.
2. Termin wykonania zadania strony ustalają do dnia 15 grudnia 2019 r.
3. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, Szpital w Wołominie na żądanie Gminy Tłuszcz jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji dotyczących wydatkowanej kwoty dotacji, w terminie określonym przez Gminę Tłuszcz, nie krótszym niż 3 dni robocze.

§ 3.

1. Szpital w Wołominie przedstawi rozliczenie przekazanej dotacji w terminie do dnia **31 grudnia 2019 r.**
2. Rozliczenie przyznawanych środków finansowych powinno zawierać sprawozdanie z wykorzystania dotacji wraz z uwierzytelnionymi kopiami faktur/rachunków wraz z dowodami zapłaty.
3. Wzór rozliczenia stanowi **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.



§ 4.

W przypadku niewykorzystania przyznanej dotacji lub wykorzystania jej niezgodnie z celem, o którym mowa w §1, środki finansowe podlegają zwrotowi odpowiednio w całości lub części na rachunek Gminy Tłuszcz prowadzonym przez bank PKO BP S.A. nr **98 1020 1026 0000 1402 0260 3421** w terminie do dnia 30 grudnia 2019 r.

§ 5.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.).

§ 7.

1. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach: 3 egzemplarze dla Gminy Tłuszcz oraz 1 egzemplarz dla Szpitala w Wołominie.
2. Na podstawie Zarządzenia Burmistrza Tłuszcza Nr 0050.8.2014 z dnia 24.01.2014 r. umowa niniejsza podlega rejestracji w Elektronicznym Centralnym Rejestrze Umów w Urzędzie Miejskim w Tłuszczu, udostępnionym wraz ze skanem umowy w BIP na stronie internetowej Gminy Tłuszcz

Szpital w Wołominie

DYREKTOR

mgr Andrzej Gruza

SZPITAL
Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie
05-200 WOŁOMIN, ul. Gdyńska 1/3
Sekretariat: 22 76-33-259, fax: 22 76-33-343
Centrala: tel. 22 76-33-100
NIP 125-09-31-792, REGON 000310311

Gmina Tłuszcz

BURMISTRZ

mgr inż. Paweł Marcin Bednarczyk

SKARBNIK GMINY

mgr Halina Kusak

**ROZLICZENIA FINANSOWE Z PRZEKAZANEJ DOTACJI ZGODNIE Z UMOWĄ
NR 8031.1.2019.MM Z DNIA 07 marca 2019 r.**

I. Wykaz zakupionego sprzętu w ramach dotacji – spis faktur/rachunków

lp	NAZWA SPRZĘTU	KWOTA	NUMER FAKTURY	DATA ZAPŁATY
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
SUMA:				

BURMISTRZ

mgr inż. Paweł Marcin Bednarczyk

SKARBNIK GMINY
mgr Halina Kusak