

## UMOWA NR ZP-I.8023.3.10.2025

zawarta w dniu ..... 4 listopada ..... 2025 r. w Kielcach pomiędzy Powiatem Kieleckim ul. Wrzosowa 44, 25-211 Kielce, REGON 291009372, NIP 959-16-45-790 reprezentowanym przez:

1. **Tomasza Plebana - Starostę Kieleckiego,**
  2. **Tomasza Dulny – Wicestarostę Kieleckiego**
- przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu Kieleckiego – Edyty Drażkiewicz**  
zwanym dalej „Dotującym”

a

**Powiatowym Centrum Usług Medycznych w Kielcach, ul. Żelazna 35, 25-014 Kielce,**  
REGON: 000985332, NIP: 959-14-98-969,  
reprezentowanym przez:

**Jarosława Wrzoskiewicza – Dyrektora**  
**przy kontrasygnacie Głównej Księgowej PCUM – Beaty Czupryńskiej**  
zwanym dalej „Dotowanym”

**Na podstawie art. 114 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.), w związku z Uchwałą Nr XXI/94/2025/2025 Rady Powiatu w Kielcach z dnia 29 października 2025 r. w sprawie zmian w budżecie Powiatu Kieleckiego na 2025 r., strony zawierają umowę następującej treści:**

### § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest dofinansowanie w formie dotacji celowej z budżetu Powiatu Kieleckiego na 2025 r. zadania inwestycyjnego w kwocie **127.882 zł** (słownie: *sto dwadzieścia siedem tysięcy osiemset osiemdziesiąt dwa złote 00/100*) realizowanego przez Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach - **Dział 851, Rozdział 85121, § 6220.**
2. Wysokość środków publicznych, o których mowa w ust. 1 obliczona została według zasad wskazanych w **art. 114** ustawy o działalności leczniczej, a sposób obliczenia zawiera **załącznik nr 1.**

### § 2

Dotacja, o której mowa w §1 przeznaczona jest na realizację zadania pn.: **„Zakup sprzętu i aparatury medycznej do poradni: ginekologicznej, okulistycznej, kardiologicznej i laryngologicznej – Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach”.**

### § 3

1. Środki finansowe będą przekazane na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez Dyrektora Powiatowego Centrum Usług Medycznych w Kielcach wraz z załączonymi kserokopiami faktur do zapłaty, potwierdzonymi za zgodność z oryginałem, w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku – **załącznik nr 2.**
2. Dotacja zostanie przekazana po weryfikacji faktur na rachunek bankowy Powiatowego Centrum Usług Medycznych w Kielcach:

**Bank Spółdzielczy Nr 77 8493 0004 0000 0059 3384 0001.**

3. Wykorzystanie dotacji następuje przez zapłatę za wykonane zadanie inwestycyjne, o którym mowa w § 2 umowy ze środków dotacji.

#### § 4

Dotowany zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków otrzymanych z dotacji oraz wydatków dokonywanych z tych środków.

#### § 5

Termin wykorzystania dotacji ustala się do dnia **22 grudnia 2025 r.**

#### § 6

W przypadku niewykorzystania całości lub części kwoty dotacji, dotacja podlega zwrotowi do budżetu Powiatu Kieleckiego, w terminie **15 dni** po upływie terminu, o którym mowa w § 5 umowy.

#### § 7

Dotowany ponosi odpowiedzialność za realizację zadania, a w szczególności za:

- 1) wydatkowanie dotacji w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, umożliwiającą terminową realizację zadań w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.
- 2) dokonanie zakupów dostaw/usług/robót budowlanych na zasadach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych.
- 3) zgromadzenia dokumentacji i danych pozwalających na pełną kontrolę sposobu realizacji zakresu rzeczowego i sposobu wydatkowania dotacji.

#### § 8

1. Dotujący może przeprowadzić kontrole w zakresie prawidłowości wykonania zakresu rzeczowego zadania oraz prawidłowości wydatkowania przez Dotowanego otrzymanych środków dotacji.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, pisemnie upoważnieni przedstawiciele Dotującego, badają dokumenty i żądają informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny przedmiotu kontroli.
3. Na żądanie Dotującego, Dotowany jest zobowiązany dostarczyć informacje lub przedstawić dokumenty w każdym terminie określonym przez Dotującego, także po wygaśnięciu niniejszej umowy.

#### § 9

1. Z otrzymanej dotacji Dotowany zobowiązany jest rozliczyć się do dnia **31 grudnia 2025 r.** składając sprawozdanie merytoryczno-finansowe wykorzystania środków dotacji według wzoru określonego w **załączniku nr 3**.
2. Całkowite rozliczenie przyznanej dotacji nastąpi według zasad określonych w **art. 116 ust. 3** ustawy o działalności leczniczej. Dotowany zobowiązany jest do złożenia w nieprzekraczalnym terminie do dnia **15 kwietnia 2026 r.** w dwóch egzemplarzach

końcowego rozliczenia wykorzystania dotacji, według wzoru określonego w **załączniku nr 4** do umowy.

3. Końcowe rozliczenie podlega sprawdzeniu przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej, który w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wzywa Dotowanego do usunięcia ich w terminie 5 dni od daty otrzymania dokumentów.
4. W przypadku uznania, iż dotacja została rozliczona zgodnie z przeznaczeniem Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej (ZP) opisuje rozliczenie klauzulą „*Dotację uznaje się za rozliczoną i wykorzystaną zgodnie z przeznaczeniem*”.

#### § 10

1. W przypadku stwierdzenia, że przekazana dotacja lub jej część została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem, podlega ona zwrotowi do budżetu Powiatu Kieleckiego w terminie 15 dni od dnia stwierdzenia jej nieprawidłowego przeznaczenia wraz z odsetkami liczonymi jak od zaległości podatkowych, od dnia przekazania dotacji.
2. W przypadku stwierdzenia, że dotacja została pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości, podlega zwrotowi do budżetu Powiatu Kieleckiego w terminie 15 dni od dnia wystąpienia okoliczności uzasadniających zwrot, wraz z odsetkami w wysokości jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia następnego po upływie 15-dniowego terminu wyznaczonego do dokonania zwrotu.

#### § 11

Dotowany ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją zadania. Dotowany zobowiązany jest do umieszczenia tablicy informacyjnej o dofinansowaniu zadania ze środków budżetu powiatu.

#### § 12

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 13

Wygaśnięcie umowy następuje z chwilą akceptacji przez Dotującego rozliczenia przekazanej dotacji.

#### § 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej, ustawy o finansach publicznych oraz przepisy kodeksu cywilnego.

#### § 15

Ewentualne spory mogące wynikać między stronami w związku z realizacją umowy będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla siedziby Dotującego.

§ 16

Niniejszą umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, trzy dla Dotującego, jeden dla Dotowanego.

**DOTUJĄCY:**

**STAROSTA**  
Tomasa Pleskot  
.....  
**WICESTAROSTA**  
Tomasa Dulny  
.....  
**SKARBNIK**  
Edyta Drągiewicz  
.....

**DOTOWANY:**

**DYREKTOR**  
.....  
~~lek. med. Jarosław Wrzeskiwicz~~  
.....  
**GŁÓWNY KSIĘGOWY**  
.....  
mgr Beata Czupryńska  
**POWIATOWE CENTRUM  
USŁUG MEDYCZNYCH**  
25-014 Kielce, ul. Żelazna 35  
NIP 9591498969, REGON 000985332