

## UMOWA DOTACJI

nr .....

Zawarta w dniu ..... 2017 r. pomiędzy  
**Powiatem Mogileńskim, ul. G. Narutowicza 1, 88-300 Mogilno** zwanym dalej  
**„Dotującym”** reprezentowanym przez :

1. Tomasza Barczaka – Przewodniczącego Zarządu
2. Krzysztofa Szarzyńskiego – Członka Zarządu

Przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu – Kariny Kostyra

a

..... reprezentowanym przez :

1. ....

Zwanym dalej „Dotowanym”

### § 1

Przedmiotem umowy jest udzielenie dotacji w wysokości łącznie ..... zł z tego:

- I transza ..... zł ( do 31 marca 2017r.)
- II transza ..... zł ( 30 września do 2017r.)

przez Dotującego na rzecz Dotowanego na mocy Uchwały Nr ..... Rady Powiatu Mogileńskiego z dnia ..... 2017r. w sprawie budżetu Powiatu Mogileńskiego na 2017 rok zmienionej Uchwałą Rady Powiatu Mogileńskiego Nr..... z dnia ..... 2017 r.

### § 2

1. Strony zgodnie oświadczają, że środki wskazane w § 1 umowy przeznaczone są na realizację szczepienia z Programu Profilaktycznych Szczepień Przeciwko HPV stanowiącego przyczynę raka szyjki macicy w szkołach prowadzonych przez Powiat Mogileński przyjętego Uchwałą Nr X/45/2015 Rady Powiatu w Mogilnie z dnia 25 września 2015 r.

W ramach programu w roku szkolnym 2016/2017 szczepienia zostaną przeprowadzone dla ..... uczennic Gimnazjum w Zespole Szkół w Bielicach i ..... uczennic Gimnazjum w Zespole Szkół w Strzelnie.

### § 3

1. Dotujący zobowiązuje się przekazać środki finansowe w ciągu 14 dni na pisemny wniosek Dotowanego złożony odpowiednio do I i II transzy dotacji na wskazany rachunek bankowy :  
.....
2. Do zamówień na zakupy opłacane ze środków pochodzących z dotacji Dotowany stosuje przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz.U. z 2015r. poz. 2164 ze zm.).
3. Dotowany zobowiązany jest wykonać zadanie i wykorzystać dotację w następujących terminach :
  - w kwocie ..... zł do 31 marca 2017r.
  - w kwocie ..... zł do 30 września 2017 r.
4. Dotowany zobowiązany jest do przedłożenia sprawozdania finansowego, z wykorzystania środków, zgodnie załącznikiem nr 1 do umowy, w terminie:
  - 30 kwietnia 2017r. (sprawozdanie z I transzy dotacji )
  - 31 października 2017 r. (sprawozdanie z II transzy dotacji)

PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU  
mgr inż. Tomasz Barczak

5. Środki finansowe niewykorzystane w terminie określonym w ust. 3 Dotowany jest zobowiązany zwrócić na rachunek bankowy Dotującego Getin Noble Bank S.A. w terminie do:
- 15 kwietnia 2017 r. (sprawozdanie z I tranzy dotacji )
  - 15 października 2017 r. (sprawozdanie z II tranzy dotacji )

#### § 4

W ramach przeprowadzenia profilaktycznych szczepień ochronnych, o których mowa w § 2 Dotowany zobowiązuje się do:

1. wykonania dwóch serii szczepień ochronnych zastrzeżeniem, że szczepienie obejmuje badanie lekarskie podstawowej opieki zdrowotnej, zakwalifikowanie do szczepienia, usługę szczepienia wraz z zakupem szczepionki,
2. prowadzenia rejestru osób zaszczepionych w ramach umowy. Powyższy rejestr stanowi dokumentację podmiotu leczniczego,
3. zamieszczeniu informacji, że realizowany program jest w całości finansowany ze środków Powiatu Mogileńskiego,
4. prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych podmiotach leczniczych,
5. przedłożenia ubezpieczenia o odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonego programu,
6. złożenia informacji o realizacji programu dotyczących liczby zaszczepionych osób po każdej serii szczepień.

#### § 5

Dotujący uprawniony jest do kontroli sposobu wykorzystania dotacji poprzez prawo wglądu do dokumentów związanych z wykorzystaniem dotacji oraz żądania ich odpisów.

#### § 6

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy ustawy Kodeks Cywilny oraz ustawy o finansach publicznych.

#### § 7

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Dotowany

Dotujący

PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU  
mgr inż. Tomasz Barczak



**ROZLICZENIE DOTACJI PRZYZNANEJ NA REALIZACJĘ ZADANIA:**

*(tytuł zadania zgodnie z umową)*

Załącznik nr 1

**KWOTA DOTACJI:** ..... zł (słownie: .....)

**UMOWA NR :** ..... z dnia .....  
**REALIZATOR ZADANIA :** .....

**Zestawienie poniesionych kosztów**

Rzeczywisty koszt realizacji zadania	Kwota dofinansowania w ramach otrzymanej dotacji z budżetu powiatu	Środki własne lub inne źródła finansowania	% udział dotacji

**Zestawienie faktur i innych dokumentów poniesionych kosztów**

Lp.	Zrealizowany zakres	Nr dowodu księgowego (faktury, rachunku)	Data wystawienia	Wystawca	Kwota	Data zapłaty	Zapłacono ze środków dotacji ... zł	Zapłacono ze środków własnych (lub z innych źródeł) ... zł
<b>SUMA</b>							<b>X</b>	

Miejscowość, dnia ..... r.

Dyrektor jednostki: .....

  
**PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU**  
*mgr inż. Tomasz Barczak*

