

## **A N E K S nr 2**

**do UMOWY nr DOI/FM/SMPL/31/MDSOR/2023/16/270 z 23 listopada 2023 r.  
na udzielenie dotacji celowej na finansowanie realizacji inwestycji pn. „Przebudowa i doposażenie  
Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz współpracujących pracowni diagnostycznych  
w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie”, zwanej dalej „umową”,**

**zawarty w dniu określonym zgodnie z § 2 ust. 2, zwany dalej „Aneksiem”**

pomiędzy:

**Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia**, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, posiadającym NIP: 525-19-18-554 oraz REGON: 000287987, zwanym dalej „**Ministrem**”,  
 reprezentowanym przez:

**Panią Małgorzatę Iwanicką-Michałowicz – Zastępcę Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji  
w Ministerstwie Zdrowia**, działającą na podstawie upoważnienia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia  
2022 r., znak: PR.012.323.2022.PR, którego kopia stanowi **załącznik nr 1** do Aneksu,

a

**Specjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Ciechanowie**, z siedzibą w Ciechanowie (06-400),  
ul. Powstańców Wielkopolskich 2, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych  
i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS 0000008892  
prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego  
Rejestru Sądowego, posiadającym NIP: 566-10-19-200 oraz REGON: 000311622,  
zwanym dalej „**Beneficjentem**”,  
 reprezentowanym przez:

**Pana Andrzeja Juliusza Kamasę – Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej**,  
działającego zgodnie z danymi udostępnionymi w informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu  
z Krajowego Rejestru Sądowego, której wydruk stanowi **załącznik nr 2** do Aneksu,

zwanymi dalej łącznie „**Stronami**”, a każda z nich z osobna „**Stroną**”.

Przedstawiciele Stron oświadczają, że ich pełnomocnictwo/umocowanie nie wygasły, ani nie zostały  
odwołane albo ograniczone.

## **PREAMBUŁA**

Mając na uwadze, że zgodnie z postanowieniem § 1 ust. 3 umowy potwierdzenie wysokości środków  
dotacji na 2025 rok następuje w drodze aneksu do umowy, Strony zawierają Aneks o następującej treści:

### **§ 1.**

**1.** Na podstawie § 1 ust. 3 oraz § 8 ust. 1 umowy, Strony zgodnie dokonują następujących zmian w jej  
treści:

#### **1) w § 1:**

**a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:**

„2. Minister udziela Beneficjentowi dotacji celowej na rok 2025 w wysokości **14 416 880 zł** (słownie:  
czternaście milionów czterysta szesnaście tysięcy osiemset osiemdziesiąt złotych) na finansowanie  
realizacji zadania inwestycyjnego, zgodnie z danymi zawartymi w załącznikach do umowy, o których  
mowa w ust. 1, w terminie od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 31 grudnia 2025 r., z zastrzeżeniem  
konieczności wykorzystywania zadania inwestycyjnego zgodnie z § 5 ust. 1 i 2”,

**b) uchyla się ust. 3;**

#### **2) w § 2:**

**a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:**

„3. Na **2025 rok** Beneficjent zobowiązany jest do opracowania i przedłożenia Ministrowi w **terminie  
14 dni od zawarcia aneksu do umowy potwierdzającego udzielenie dotacji na rok 2025**,  
harmonogramu rzeczowo-finansowego realizacji zadania inwestycyjnego, zgodnie ze wzorem

określonym w **załączniku nr 5** oraz wykazu celów (prac i zadań), zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 6** do umowy, z uwzględnieniem odpowiedniego roku budżetowego wynikającego z aneksu do umowy.”,

**b) w ust. 6 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:**

„Obowiązek, o którym mowa w zdaniu pierwszym, dotyczy odpowiednio kolejnych lat obowiązywania umowy.”,

**c) ust. 7 otrzymuje brzmienie:**

„7. Dotację na realizację zadania inwestycyjnego Minister będzie przekazywać w częściach, w formie zaliczki lub jako zwrot wydatków poniesionych przez Beneficjenta w danym roku, na który udzielona jest dotacja począwszy od dnia 1 stycznia 2024 r., nie częściej niż raz w miesiącu, do ostatniego dnia miesiąca, w celu terminowego finansowania zobowiązań wynikających z realizacji zadania inwestycyjnego – na wniosek Beneficjenta, zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 8** do umowy, opatrzony podpisem osoby uprawnionej, przekazany do Ministerstwa Zdrowia wyłącznie w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazanego na elektroniczną skrynkę podawczą ePUAP Ministerstwa Zdrowia. W miesiącu grudniu Beneficjent przedłoży wniosek w terminie do dnia 15 grudnia danego roku budżetowego, na który udzielona jest dotacja.”,

**d) ust. 9 otrzymuje brzmienie:**

„9. Beneficjent zobowiązuje się przedkładać Ministrowi, niezwłocznie po wydatkowaniu otrzymanej części środków, zestawienie faktur lub rachunków lub innych dokumentów potwierdzających dokonanie płatności, według **załącznika nr 9** do umowy, dotyczące realizacji zadania inwestycyjnego z tytułu otrzymanej części środków. Przekazanie Beneficjentowi kolejnej części środków następuje wyłącznie po przekazaniu przez Beneficjenta Ministrowi zestawienia faktur lub rachunków lub dokumentów potwierdzających dokonanie płatności i zatwierdzeniu tego zestawienia i rozliczenia poprzedniej części środków. W przypadku ostatniej części środków w danym roku budżetowym Beneficjent przekaże zestawienie faktur lub rachunków lub innych dokumentów potwierdzających dokonanie płatności nie później niż w terminie **do dnia 15 stycznia roku następującego po danym roku budżetowym**.”;

**3) załącznik nr 8** do umowy pn. „Wniosek o uruchomienie środków na inwestycję” otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do Aneksu;

**4) załącznik nr 9** do umowy pn. „Zestawienie faktur lub rachunków lub innych dokumentów potwierdzających dokonanie płatności z tytułu otrzymanych środków - rozliczenie zaliczek inwestycji/ programów inwestycyjnych” zastępuje się załącznikiem nr 4 do Aneksu pn. „Zestawienie faktur lub rachunków lub innych dokumentów potwierdzających dokonanie płatności z tytułu otrzymanych środków - rozliczenie części środków\* dla zadania inwestycyjnego”.

**2. Pozostałe postanowienia umowy nie ulegają zmianie.**

**§ 2.**

1. Aneks został sporządzony w postaci elektronicznej, opatrzonej kwalifikowanymi podpisami elektronicznymi, oraz przekazany każdej ze Stron.
2. Aneks wchodzi w życie z dniem jego zawarcia przez Strony, w dacie złożenia kwalifikowanego podpisu elektronicznego przez ostatnią z nich.

**Załączniki do Aneksu**

- 1) **załącznik nr 1** – dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela Ministra do działania w jego imieniu i na jego rzecz (upoważnienie);
- 2) **załącznik nr 2** – dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela Beneficjenta do działania w jego imieniu i na jego rzecz (informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z KRS);

- 3) **załącznik nr 3** – Wniosek o uruchomienie części środków na zadanie inwestycyjne (**załącznik nr 8 do umowy**);
- 4) **załącznik nr 4** - Zestawienie faktur lub rachunków lub innych dokumentów potwierdzających dokonanie płatności z tytułu otrzymanych środków - rozliczenie części środków dla zadania inwestycyjnego (**załącznik nr 9 do umowy**).

**Minister**

**Beneficjent**

.....  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

.....  
*/dokument podpisany elektronicznie/*



Minister Zdrowia

Warszawa, 30 sierpnia 2022

PR.012.323.2022.PR

## Upoważnienie

Na podstawie art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.) oraz art. 95 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, z późn. zm.) upoważniam **Panią Małgorzatę Iwanicką-Michałowicz, Zastępcę Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia**, do dokonywania następujących czynności w imieniu Ministra Zdrowia:

- 1) zawierania umów na udzielenie dotacji celowej, ich zmiany (aneksowania) i rozwiązywania, w zakresie subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wyodrębnionego w ramach Funduszu Medycznego ustanowionego na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875);
- 2) obsługi finansowej zawartych umów na udzielenie dotacji celowej w zakresie subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wyodrębnionego w ramach Funduszu Medycznego, w tym zatwierdzania harmonogramów, rozliczeń, uruchomień środków, oceny stopnia realizacji nałożonych do wykonania celów (prac i zadań).

Niniejsze upoważnienie może być w każdym czasie odwołane.

Niniejsze upoważnienie wygasa z chwilą jego odwołania lub zaprzestania zajmowania przez Panią Małgorzatę Iwanicką-Michałowicz stanowiska Zastępcy Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia.

W ramach niniejszego upoważnienia Pani Małgorzata Iwanicka-Michałowicz ponosi odpowiedzialność w zakresie dyscypliny finansów publicznych określoną w przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 289, z późn.zm.).

Adam Niedzielski  
Minister Zdrowia

/dokument podpisany elektronicznie/

Wydruk informacji pobranej w trybie art. 4 ust. 4aa ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, posiada moc dokumentu wydawanego przez Centralną Informację, nie wymaga podpisu i pieczęci.

CENTRALNA INFORMACJA KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO

KRAJOWY REJESTR SĄDOWY

Stan na dzień 20.11.2024 godz. 18:03:59  
Numer KRS: 000008892

Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu  
Z REJESTRU STOWARZYSZEŃ, INNYCH ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH I ZAWODOWYCH,  
FUNDACJI ORAZ SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

PODMIOT NIEWPISANY DO REJESTRU PRZEDSIĘBIORCÓW

Data rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym		24.04.2001		
Ostatni wpis	Numer wpisu	28	Data dokonania wpisu	29.08.2024
	Sygnatura akt	LD.XX NS-REJ.KRS/15613/24/506		
	Oznaczenie sądu	SĄD REJONOWY DLA ŁODZI ŚRÓDMIEŚCIA W ŁODZI, XX WYDZIAŁ GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO		

Dział 1

Rubryka 1 - Dane podmiotu	
1.Oznaczenie formy prawnej	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
2.Numer REGON/NIP	REGON: 000311622, NIP: 5661019200
3.Nazwa	SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE
4.Dane o wcześniejszej rejestracji	--- 1 SAD REJONOWY W CIECHANOWIE
5.Czy podmiot posiada status organizacji pożytku publicznego?	NIE

Rubryka 2 - Siedziba i adres podmiotu	
1.Siedziba	kraj POLSKA, woj. MAZOWIECKIE, powiat CIECHANOWSKI, gmina CIECHANÓW, miejsc. CIECHANÓW
2.Adres	ul. POWSTAŃCÓW WIELKOPOLSKICH, nr 2, lok. ---, miejsc. CIECHANÓW, kod 06-400, poczta CIECHANÓW, kraj POLSKA
3.Adres poczty elektronicznej	-----
4.Adres strony internetowej	-----

Rubryka 3 - Jednostki terenowe lub oddziały	
Brak wpisów	

Rubryka 4 - Informacje o statucie		
1.Informacja o sporządzeniu lub zmianie statutu	1	24.11.1999 R. ANEKS Z DNIA 28.03.2000-ZMIANA ROZDZ.Z PAR 16 UST 1 PKT A PPKT 1
	2	UCHWAŁA NR 1046/118/2000 Z DNIA 28.12.2000 ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA

	MAZOWIECKIEGO STATUT PAR.1, PAR.7 UST.2, PAR.7 UST.3
3	07.08.2002 R. - UCHWAŁĄ NR 4/2002 RADY SPOŁECZNEJ UCHWALONO NOWY TEKST STATUTU ZATWIERDZONY UCHWAŁĄ NR 94/02 SEJMIKU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO Z DNIA 30.09.2002 R.
4	UCHWAŁĄ NR 78/2003 SEJMIKU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO Z DNIA 20 PAŹDZIERNIKA 2003R. ZATWIERDZONO ZMIANY W STATUCIE SSZW W CIECHANOWIE ZMIENIONO PAR.11; PAR.12 UST.2; SCHEMAT ORGANIZACYJNY
5	24 PAŹDZIERNIKA 2005R.-TEKST JEDNOLITY STATUTU
6	4.09.2006R. - ZMIANA ZAŁĄCZNIKA DO STATUTU.
7	19 MARCA 2007R. ZMIANA ZAŁĄCZNIKA DO STATUTU
8	12.11.2007R. ZMIENIONO PAR.6, ZMIANA KOLEJNYCH NUMERÓW PARAGRAFÓW ORAZ ZAPISÓW PARAGRAFÓW: 7, 8, 12, 15, 23, 38
9	17 LISTOPADA 2008R. ZMIANA ZAŁĄCZNIKA NR 1 DO STATUTU.
10	11 PAŹDZIERNIKA 2010R. ZMIANA PAR.8 UST.3, PAR.15 UST.3 STATUTU, ZAŁĄCZNIKA NR 1 I ZAŁĄCZNIKA NR 2 DO STATUTU.
11	UCHWAŁA NR 31/12 SEJMIKU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO Z DNIA 6 LUTEGO 2012R. W SPRAWIE NADANIA STATUTU SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W CIECHANOWIE
12	12.07.2012R., ZMIANA PAR.1 UST.1 STATUTU

#### Rubryka 5

1.Czas, na jaki został utworzony podmiot	NIEOZNACZONY
--	--------------

#### Rubryka 6 - Podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

1.Nazwa	URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJ. MAZOWIECKIEGO
2.Numer REGON	013272636
3.Nr KRS	-----

#### Rubryka 7 - Organ sprawujący nadzór

1.Nazwa organu	SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO
----------------	------------------------------------

#### Rubryka 8 - Sposób powstania podmiotu

Brak wpisów

### Dział 2

#### Rubryka 1 - Organ uprawniony do reprezentacji podmiotu

1.Nazwa organu uprawnionego do reprezentowania podmiotu	KIEROWNIK PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
2.Nazwisko	KAMASA
3.Imiona	ANDRZEJ JULIUSZ
4.Numer PESEL lub data urodzenia	71102605497, -----
5.Kwalifikacje kierownika	WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE MAGISTERSKIE ORAZ CO NAJMNIEJ PIĘCIOLETNI STAŻ PRACY NA STANOWISKU KIEROWNICZYM, STUDIA PODYPLOMOWE Z ZAKRESU ZARZĄDZANIA

Rubryka 2 - Organ nadzoru			
1	1.Nazwa organu		RADA SPOŁECZNA
	Podrubryka 1 Dane osób wchodzących w skład organu		
	1	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SZCZYGIELSKI
		2.Imiona	DARIUSZ MAREK
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	63101208832, -----
		4.Numer KRS	****
	2	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	CHODKOWSKI
		2.Imiona	CEZARY JAROSŁAW
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	62021804153, -----
		4.Numer KRS	****
	3	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	MORAWSKI
		2.Imiona	SŁAWOMIR
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	46011005270, -----
		4.Numer KRS	****
	4	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	STASIEŁUK
		2.Imiona	DARIUSZ
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	65041307192, -----
		4.Numer KRS	****
	5	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	WALĘCIAK
		2.Imiona	MIECZYŚLAW
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	68010115976, -----
		4.Numer KRS	****
	6	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	KOŁAKOWSKA
		2.Imiona	MARIOLA
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	81121105289, -----
		4.Numer KRS	****
	7	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	SOKOŁOWSKI
		2.Imiona	JACEK
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	73033108252, -----
		4.Numer KRS	****
	8	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	KOSIŃSKI
		2.Imiona	KRZYSZTOF
		3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	88021704330, -----
		4.Numer KRS	****

9	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	WOJNAROWSKI
	2.Imiona	KONRAD
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	89091913958, -----
	4.Numer KRS	****
10	1.Nazwisko / Nazwa lub firma	MUCHOWSKI
	2.Imiona	JAROSŁAW
	3.Numer PESEL/REGON lub data urodzenia	92070401230, -----
	4.Numer KRS	****

### Rubryka 3 - Prokurenci

Brak wpisów

### Dział 3

### Rubryka 1 - Nie dotyczy

Brak wpisów

### Rubryka 2 - Wzmianki o złożonych dokumentach

Rodzaj dokumentu	Nr kolejny w polu	Data złożenia	Za okres od do
1.Wzmianka o złożeniu rocznego sprawozdania finansowego	1	23.06.2020	OD 01.01.2019 DO 31.12.2019

### Rubryka 3 - Cel działania organizacji

1.Cel działania	<p>1.PODSTAWOWYM CELEM DZIAŁANIA ZAKŁADU JEST WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ POPRZEC UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, JAK RÓWNIEŻ PROMOCJA ZDROWIA I REALIZACJA ZADAŃ DYDAKTYCZNYCH I BADAWCZYCH W POWIĄZANIU Z UDZIELANIEM ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I PROMOCJĄ ZDROWIA, W TYM WDRAŻANIE NOWYCH TECHNOLOGII MEDYCZNYCH ORAZ METOD LECZENIA.</p> <p>2.REALIZUJĄC CELE OKREŚLONE W UST. 1, ZAKŁAD JEDNOCZEŚNIE UCZESTNICZY W:</p> <p>1) PRZYGOTOWYWANIU OSÓB DO WYKONYWANIA ZAWODU MEDYCZNEGO I KSZTAŁCENIU OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓC MEDYCZNY;</p>
-----------------	--

### Rubryka 4 - Przedmiot działalności statutowej organizacji pożytku publicznego

Brak wpisów

### Rubryka 5 - Informacja o dniu kończącym rok obrotowy

Brak wpisów

### Dział 4

### Rubryka 1 - Zaległości

Brak wpisów



Rubryka 2 - Wierzytelności
----------------------------

Brak wpisów
-------------

Rubryka 3 - Informacje o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości na podstawie art. 13 ustawy z 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe albo o zabezpieczeniu majątku dłużnika w postępowaniu w przedmiocie ogłoszenia upadłości albo w postępowaniu restrukturyzacyjnym albo po prawomocnym umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego
---

Brak wpisów
-------------

Rubryka 4 - Umorzenie prowadzonej przeciwko podmiotowi egzekucji z uwagi na fakt, że z egzekucji nie uzyska się sumy wyższej od kosztów egzekucyjnych
---

Brak wpisów
-------------

## Dział 5

Rubryka 1 - Kurator
---------------------

Brak wpisów
-------------

## Dział 6

Rubryka 1 - Likwidacja
------------------------

Brak wpisów
-------------

Rubryka 2 - Informacja o połączeniu lub przekształceniu
---

Brak wpisów
-------------

Rubryka 3 - Informacja o decyzji o wykreśleniu podmiotu
---

Brak wpisów
-------------

Rubryka 4 - Informacje o rozwiązaniu podmiotu
---

Brak wpisów
-------------

data sporządzenia wydruku 20.11.2024
--------------------------------------

adres strony internetowej, na której są dostępne informacje z rejestru: <a href="https://prs.ms.gov.pl">prs.ms.gov.pl</a>
---

## Wniosek o uruchomienie części środków na zadanie inwestycyjne

**Nazwa**  
**Beneficjenta:**

Lp.	Zakres danych	Dane identyfikujące wniosek
1	Nazwa inwestycji	
2	Numer umowy	
3.	Kwota uruchomienia środków (w złotych)	0,00
4	Nazwa i numer zadania (o ile dotyczy)	.....
4.1.	Grupa 1 kosztów WKI - wnioskowana kwota	0,00
4.2.	Grupa 2 kosztów WKI - wnioskowana kwota	0,00
4.3.	Grupa 3 kosztów WKI - wnioskowana kwota	0,00
4.4.	Grupa 4 kosztów WKI - wnioskowana kwota	0,00
4.5.	Grupa 5 kosztów WKI - wnioskowana kwota	0,00
4.6.	Grupa 6 kosztów WKI - wnioskowana kwota	0,00
4.7.	Grupa 7 kosztów WKI - wnioskowana kwota	0,00
	<b>ŁĄCZNIE</b>	<b>0,00</b>
	Termin przekazania środków - części dotacji	

Telefon: .....

e-mail: .....

Miejscowość i data: .....

**Beneficjent**

.....  
/podpis elektroniczny/

**Zestawienie faktur lub rachunków lub innych dokumentów potwierdzających dokonanie płatności  
z tytułu otrzymanych środków - rozliczenie części środków\* dla zadania inwestycyjnego  
pn. "....." za okres od ..... roku do ..... roku**

Środki otrzymane z FM w kwocie ..... zł dnia ..... r.**										wartości brutto w złotych		
Lp.	Według harmonogramu		Wykonawca robót budowlanych; dostawca urządzeń	Faktura, rachunek, inny dokument						Płatności zrealizowane ze środków FM	Środki podlegające zwrotowi do FM***	Płatności zrealizowane z innych źródeł
	Nr grupy kosztów	Zakres rzeczowy		Numer	Data wystawienia	Termin płatności	Wartość brutto	Data zapłaty przez jednostkę	Nazwa towaru lub usługi			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	Pozyskanie działki budowlanej										
2												
3												
4												
5	2	Przygotowanie terenu i przyłączenie obiektów do sieci										
6												
7												
8												
9	3	Budowa obiektów podstawowych										
10												
11												
12	4	Instalacje										
13												
14												
15	5	Zagospodarowanie terenu i obiekty pomocnicze										
16												
17	6	Wypożyczenie										
18												
19												
20												
21	7	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny										
22												
23												
Razem za dany okres:							0,00			0,00	0,00	0,00

Odsetki należne do zwrotu na rzecz Ministerstwa Zdrowia, naliczone przez bank od kwoty przekazanych środków za okres od ..... do ....., wynoszą ..... zł.

\* - rozliczenie należy przygotować dla każdej uruchomionej części środków oddzielnie;

\*\* - należy podać kwotę przekazanej przez MZ i rozliczanej części środków;

\*\*\* - wartość niewykorzystanych środków przez Beneficjenta, podlegających zwrotowi.

*Beneficjent*

.....

*podpis elektroniczny*