

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego  
Departament Polityki Zdrowotnej

**Zasady udzielania dotacji  
celowych i podmiotowych  
z budżetu Województwa Dolnośląskiego,  
samodzielnym publicznym zakładom opieki  
zdrowotnej, dla których Województwo  
pełni funkcje podmiotu tworzącego**

---

Dyrektor  
Departamentu Polityki Zdrowotnej

*Jarosław Maroszek*

.....  
Zatwierdzono do stosowania

**29 marzec 2013**

## II. Postanowienia dotyczące przyznawania dotacji celowej

1. W celu otrzymania dotacji celowej finansowanej ze środków budżetu Województwa Dolnośląskiego z przeznaczeniem na remonty oraz inwestycje (przebudowę, rozbudowę i budowę nowego obiektu), a także na zakup aparatury i sprzętu medycznego, podmiot leczniczy kieruje wniosek do Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego.
2. Wnioski o przyznanie dotacji przyjmowane są przez cały rok budżetowy i wprowadzane do rejestru pn. „*Baza wniosków o przyznanie dotacji*”.
3. Wniosek o udzielenie dotacji powinien zawierać w szczególności:
  - 1) pełną nazwę i adres ubiegającego się o dotację,
  - 2) nazwę zadania będącego przedmiotem dotacji,
  - 3) szczegółowy zakres rzeczowy zadania, który powinien obejmować wykaz robót budowlanych, dostaw i usług, na które zostaną poniesione wydatki w ramach dotacji budżetowej,
  - 4) termin i miejsce realizacji zadania,
  - 5) kalkulację przewidywanych kosztów realizacji,
  - 6) informację o planowanych źródłach finansowania ze wskazaniem oczekiwanej od Województwa wartości dofinansowania,
  - 7) uzasadnienie konieczności realizacji zadania, mając na względzie optymalne i racjonalne wykorzystanie istniejącego i nowo planowanego do zakupu sprzętu medycznego, bezwzględnie poparte musi być informacją o stanie dotychczasowego „wyposażenia” podmiotu leczniczego (w tym: specjalistycznej aparatury medycznej) oraz w szczególności:
    - potrzebą podniesienia dostępności do udzielanych świadczeń (określonej dla stanu poprzedzającego datę składania wniosku i wskazanie, za pomocą wybranych wskaźników, poziomu dostępności planowanej z użyciem sprzętu pochodzącego z realizacji zadania),
    - wymogiem wypełnienia zarządzeń Prezesa NFZ (prawno-finansowego i rzeczowego regulatora dostępności do świadczeń medycznych) dla kontynuacji realizacji lub rozwoju świadczeń medycznych.
 Uzasadnienie winno zawierać:
    - a) opis oczekiwanych wyników i korzyści,
    - b) planowany termin rozpoczęcia realizacji zadania,
    - c) planowane etapy realizacji,
    - d) planowany termin zakończenia realizacji zadania,
    - e) wyliczenie maksymalnej wysokości dotacji wg wzoru określonego art. 114 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.
4. Wzór wniosku o przyznanie dotacji stanowi załącznik nr 1 do Zasad udzielania dotacji.
5. Formularz wniosku, o którym mowa w ust. 4, dostępny jest na stronie internetowej [www.umwd.pl](http://www.umwd.pl).
6. Dla ustalenia maksymalnej wysokości dotacji Departament Polityki Zdrowotnej UMWD przyjmuje wskaźnik wyliczony przez Wnioskodawcę.
7. Złożenie wniosku o dotację, o którym mowa w ust. 1, nie jest równoznaczne z przyznaniem dotacji i nie gwarantuje przyznania dotacji w wysokości oczekiwanej przez podmiot leczniczy składający wniosek.
8. Wnioski o przyznanie dotacji celowej z budżetu Województwa rozpatruje Departament Polityki Zdrowotnej.

Podlegają one dwustopniowej ocenie:

- a) ocena formalna wniosku - stwierdzająca przede wszystkim poprawność złożonego wniosku, kompletność wymaganych danych oraz podpisów osób upoważnionych,
- b) ocena merytoryczna wniosku - obejmująca:
1. celowość planowanego zadania oraz jego zgodność z dokumentami strategicznymi i zadaniami Województwa w zakresie ochrony zdrowia,
  2. wpływ realizacji zadania na poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych w regionie oraz analizę kosztów i korzyści dla Województwa,
  3. kontrolę rzeczowego i finansowego ujęcia zadania w planie finansowym (w tym: inwestycyjnym) Wnioskującego.
9. Decyzję o udzieleniu dotacji podejmuje Zarząd Województwa Dolnośląskiego.
10. Przyznanie dotacji następuje po podjęciu decyzji przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego na podstawie pisemnej umowy, zawartej pomiędzy Województwem Dolnośląskim a dotowanym podmiotem leczniczym.
11. Umowa, o której mowa w art. 115 ustawy o działalności leczniczej, zawiera co najmniej:
- 1) szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki środki zostały przyznane i termin jego wykonania;
  - 2) wysokość środków finansowych;
  - 3) sposób płatności środków finansowych;
  - 4) termin wykorzystania środków finansowych;
  - 5) tryb kontroli wykonywania zadania;
  - 6) termin i sposób rozliczenia przyznanych środków finansowych;
  - 7) termin zwrotu niewykorzystanej części środków finansowych.
12. W przypadku złożenia wniosku przed zatwierdzeniem sprawozdania finansowego za rok poprzedni, Dotowany zobowiązany jest po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za rok ubiegły do ponownego wyliczenia skorygowanego wskaźnika Po. Maksymalna wysokość dotacji jest przeliczana przy wykorzystaniu skorygowanego wskaźnika uwzględniającego zmiany - wprowadzone na podstawie art. 54 ustawy o rachunkowości do ksiąg rachunkowych przez Dotowanego pomiędzy dniem sporządzenia sprawozdania a dniem jego zatwierdzenia - wyłącznie w przypadku jego obniżenia. Dotowany powiadamia o tym fakcie Departament Polityki Zdrowotnej. W przypadku dokonania korekty wskaźnika, którego konsekwencją jest obniżenie kwoty dotacji należy dokonać zmian do umowy (jeśli umowa była podpisana przed zatwierdzeniem sprawozdania finansowego za rok poprzedni).

### III. Postanowienia dotyczące przyznawania dotacji na realizację zadań związanych z promocją zdrowia oraz profilaktyką chorób lub innych działań o charakterze prozdrowotnym i na realizację zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień (w tym przeciwdziałanie przemocy i profilaktyka HIV/AIDS).

#### A) Dotacje na realizację zadań związanych z promocją zdrowia oraz profilaktyką chorób lub innych działań o charakterze prozdrowotnym.

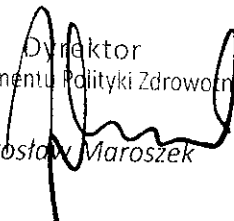
1. W celu otrzymania dotacji na realizację zadań związanych z promocją zdrowia oraz profilaktyką chorób lub innych działań o charakterze prozdrowotnym, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej przedkłada Departamentowi Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego propozycje programowe w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia planowanych do realizacji na terenie województwa na dany rok budżetowy wraz z preliminarem kosztów realizacji przedmiotowych zadań.
2. Wnioski o przyznanie dotacji przyjmowane są przez cały rok budżetowy i wprowadzane do rejestru pn. *"Baza wniosków o przyznanie dotacji"*
3. Propozycje programowe rozpatrywane są przez Departament Polityki Zdrowotnej w oparciu o następujące kryteria:
  - a) priorytet zdrowotny,
  - b) jednostka chorobowa,
  - c) populacja docelowa,
  - d) zasadniczy cel programu,
  - e) koszt programu w złotych, w tym koszt całkowity, finansowy udział własny i kwota dofinansowania,
  - f) gwarant realizacji,
  - g) przewidywane efekty,
  - h) czas realizacji,
  - i) ewaluacja, czyli ocena projektu i wyników oraz przyjęte metody i narzędzia,
  - j) partnerzy, czyli instytucje, środowiska naukowe, NGO i media,
  - k) zgodność z nadrzędnymi Planami.
4. Ocena programu zawsze musi być zgodna z zasadą SMART: specyficzne dla populacji, mieralne poprzez dobrze przygotowaną ewaluację, akceptowalne i aprobowane przez dokumenty strategiczne, realne, rzeczywiste do wykonania oraz terminowe z realnym czasem wykonania.
5. W przypadku, gdy zadanie w zakresie programów profilaktyki i promocji zdrowia obejmuje również zakup aparatury i sprzętu medycznego i/lub wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tego zadania, zawiera się dwie umowy: umowę na dotację podmiotową oraz umowę na dotację celową. Na dofinansowanie zadania w części inwestycyjnej podmiot ubiegający się o dotację składa wnioski o dotację celową wg obowiązującego wzoru.

**B) Dotacje na realizację zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień (w tym przeciwdziałanie przemy i profilaktyka HIV/AIDS).**

1. Podmioty starające się o otrzymanie dotacji, składają wnioski pisemnie do Departamentu Polityki Zdrowotnej, Wydziału Zdrowia - Działu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Wniosek o dofinansowanie stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.
2. Złożone przez podmioty propozycje i potrzeby (zadania) muszą być zgodne z „Dolnośląskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień na lata 2013-2016” i programami przyjętymi na kolejne lata.
3. Wnioski rozpatrywane są formalnie i merytorycznie przez Dział Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w Wydziale Zdrowia.
4. Wnioski podmiotów przyjmowane są przez cały rok budżetowy z uwagi na fakt, iż dotowanie zadań uzależnione jest od wysokości środków finansowych pochodzących z opłat za wydanie zezwoleń na hurtowy obrót w kraju napojami alkoholowymi do 18% zawartości alkoholu, które są trudne do oszacowania na początku roku.  
Po zakończonym zadaniu podmiot, który otrzymał dotację składa do Departamentu Polityki Zdrowotnej, Wydziału Zdrowia - Działu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień sprawozdanie z realizacji zadania wraz z innymi nośnikami informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania. Wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 3 do niniejszych zasad.

#### IV. Zasady przekazywania i rozliczania dotacji

1. Dotacje przekazywane są na rachunek bankowy Dotowanego w terminach i na warunkach szczegółowo określonych w umowie, na podstawie wniosku o płatność.
2. Rozliczenie dotacji uwzględnia dane:
  - 1) w zakresie wysokości przychodów uzyskanych w roku obrotowym, w którym dotowany otrzymał dotacje a w przypadku realizacji zadania, którego dofinansowanie albo finansowanie ze środków publicznych trwa dłużej niż jeden rok- w latach obrotowych, w których podmiot wykonujący działalność leczniczą otrzymał środki publiczne,
  - 2) w zakresie kosztów uzyskanych w roku obrotowym : rzeczywiste koszty realizacji zadania a jeżeli są wyższe od planowanych – koszty planowane.
3. Zasady rozliczenia przyznanych środków publicznych określonych ust. 2 *Postanowień ogólnych* określa art.116 ust. 3 i 3a ustawy o działalności leczniczej a przy rozliczaniu dotacji, o której mowa w ust.1 pkt 4 *Postanowień ogólnych* stosuje się zgodnie z art.116 ust. 4. ustawy o działalności leczniczej ,przepisy o finansach publicznych.
4. Dotowany zobowiązany jest przedłożyć sprawozdanie z realizacji zadania wg określonego wzoru wraz z dokumentacją finansowo-księgową oraz innymi nośnikami informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości wykonywania zadania, w terminie i na zasadach określonych w umowie. Sprawozdanie finansowe z realizacji zadania obejmuje w szczególności zestawienie wydatków faktycznie poniesionych na realizację zadania wraz ze wskazaniem wszystkich źródeł ich finansowania.
5. Sprawozdanie uznaje się za złożone w terminie, jeżeli zostanie doręczone nie później niż w ostatnim dniu wyznaczonym w umowie do złożenia rozliczenia. W przypadku przesłania sprawozdania za pośrednictwem poczty decyduje data nadania w urzędzie pocztowym.
6. Dotacja nierozliczona bądź niewykorzystana w terminie określonym w umowie podlega zwrotowi w części proporcjonalnej do nierozliczonego bądź niezrealizowanego zadania na zasadach określonych w umowie, w terminie nie dłuższym niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania.
7. Dotacje lub ich części:
  - a. wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem,
  - b. pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości,podlegają zwrotowi do budżetu Województwa na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240 ze zm.), tj. wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w ciągu 15 dni od dnia stwierdzenia powyższych okoliczności. W przypadku, gdy termin wykorzystania tych dotacji jest krótszy niż rok budżetowy, podlegają one zwrotowi w ciągu 15 dni po upływie terminu wykorzystania dotacji.
8. Dotacjami pobranymi w nadmiernej wysokości są dotacje otrzymane z budżetu Województwa w wysokości wyższej niż określona w odrębnych przepisach, w tym: w ustawie z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub w umowie.

Dyrektor  
Departamentu Polityki Zdrowotnej  
  
Jarosław Maroszek

( pieczęć Wnioskodawcy )

(miejsce i data)

**Urząd Marszałkowski  
Województwa Dolnośląskiego  
Departament Polityki Zdrowotnej  
Wrocław,  
ul. Ostrowskiego 7**

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW BUDŻETU WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO**

**1. Opis zadania.**

**2. Nazwa zadania.**

**3. Miejsce wykonywania zadania.**

#### 4. Szczegółowy zakres rzeczowy zadania.

*Zakres planowanych robót budowlanych/dostaw/usług, na które zostaną poniesione wydatki w ramach dotacji budżetowej, z dokładnością, jak w dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego(SIWZ). W przypadku zakupów wyposażenia, aparatury i sprzętu medycznego należy wskazać ich rodzaj, funkcjonalność oraz liczbę. W przypadku specjalistycznych urzędzeń należy uwzględnić wykaz towarzyszącego im wyposażenia.*

---

#### 5. Planowany termin realizacji zadania:

od ..... do .....

#### 6. Planowane etapy realizacji

#### 7. Planowany termin zakończenia wykonywania zadania

.....



## 8. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania z uwzględnieniem źródeł finansowania.

<b>Szacunkowy koszt całkowity zadania</b>	<b>zł</b>
<i>w tym:</i>	
Wnioskowana kwota dotacji z budżetu województwa	zł
Finansowe środki własne	zł
Inne źródła finansowania ( proszę wymienić)	zł

## 9. Uzasadnienie konieczności realizacji zadania.

Uzasadnienie konieczności realizacji zadania, mając na względzie optymalne i racjonalne wykorzystanie istniejącego i nowoplanowanego do zakupu sprzętu medycznego, bezwzględnie poparte musi być informacją o stanie dotychczasowego „wyposażenia” podmiotu leczniczego, ( w tym: specjalistycznej aparatury medycznej) oraz w szczególności potrzebą podniesienia dostępności do udzielanych świadczeń ( określonej dla stanu składania wniosku i wskazanie za pomocą wybranych wskaźników, poziomu dostępności planowanej z użyciem sprzętu pochodzącego z realizacji zadania), konieczności wypełnienia zarządzeń Prezesa NFZ (prawnego, finansowego i rzeczowego regulatora dostępności do świadczeń medycznych) dla kontynuacji realizacji lub rozwoju świadczeń medycznych).

Uzasadnienie winno zawierać opis oczekiwanych wyników i korzyści.

10. Oczekiwana wartości dofinansowania ..... zł

## 11. Wyliczenia maksymalnej wysokości dotacji

Maksymalna wysokość przyznanej dotacji jest ustalana według wzoru  $W = K \times P0$ ,  
gdzie

współczynnik  $P0 = a0 : (a0 + b0)$ , a poszczególne symbole oznaczają:

**W** – maksymalna wysokość dotacji,

**K** – planowany koszt realizacji zadania,

**a0** – przychody zakładu z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

**b0** – przychody zakładu z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone dla symbolu a0.

.....  
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

Załączniki:

1. kserokopię opinii lub wniosku rady społecznej Wnioskującego, w formie uchwały przedstawionej;
- 1.1. Kierownikowi podmiotu leczniczego zgodnie z:
  - wymogami art.48 ust.2 pkt. 2c) ustawy o działalności leczniczej w sprawie dotacji,
  - wymogami art.48 ust.2 pkt.2 a) ustawy o działalności leczniczej w sprawie rzeczowego i finansowego planu inwestycyjnego, w którym wnioskowane zadanie jest ujęte a skutki jego realizacji są odzwierciedlone w planie finansowym,
- 1.2. podmiotowi tworzącemu w przypadku zakupu nowej aparatury i sprzętu medycznego, zgodnie z art.48 ust.2 pkt. 1 a) ustawy o działalności leczniczej
2. dokument przedstawiający źródła finansowania planowanego zadania i kserokopie uwiarygodnionych dokumentów przedstawiających wykorzystanie możliwych i dostępnych a uzależnionych od sytuacji finansowej podmiotu dróg ich poszukiwania i po ich wyczerpaniu prezentujący występujący niedobór środków uniemożliwiający ich realizację.

Wniosek złożono w dniu.....

Nr w rejestrze.....

Wypełnia Departament Polityki Zdrowotnej

Dyrektor  
Departamentu Polityki Zdrowotnej

Jarosław Makoszek

Wniosek złożono w dniu  
(wypełnia UMWD)

## WNIOSEK o dofinansowanie

rok

### DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Pełna nazwa placówki:

Reprezentowanej przez:

Osoba wskazana do kontaktu wraz z nr tel.:

- odpowiedzialna za sprawy merytoryczne -

- odpowiedzialna za sprawy finansowe -

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Poczta:

Ulica:

Nr telefonu / fax:

E-mail:

Nr konta bankowego:

Nr NIP:

Regon:

Nr KRS:

**Tabela nr 1. PROGRAMY TERAPEUTYCZNE PONAD STANDARDOWĄ OFERTĘ**

Lp.	Nazwa programu	Termin realizacji zadania	Imię i nazwisko prowadzącego	Planowana liczba osób mających uczestniczyć w programie	Kwota wnioskowana	Kwota przyznanego dofinansowania (wypełnia UMWD)
1.1						
1.2						
1.3						
1.4						
<b>Razem</b>						

**Tabela nr 2. SUPERWIZJE PRACOWNIKÓW LECZNICTWA ODWYKOWEGO**

Lp.	Nazwa oddziału/imię i nazwisko pracownika	Termin realizacji zadania	Imię i nazwisko prowadzącego	Planowana liczba osób	Kwota wnioskowana	Kwota przyznanego dofinansowania (wypełnia UMWD)
1.1						
1.2						
<b>Razem</b>						

**Tabela nr 3. PROGRAMY UZYSKIWANIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH PRZEZ OSOBY PROWADZĄCE TERAPIĘ Z UZALEŻNIEŃ I WSPÓŁUZALEŻNIEŃ**

Lp.	Nazwa programu	Termin realizacji zadania	Imię i nazwisko uczestnika	Kwota wnioskowana			Kwota dofinansowania z jednostek rządowych	Kwota przyznanego dofinansowania (wypełnia UMWD)
				szkolenia	dojazdy	KWOTA OGÓŁEM		
1.1							PARPA	KBPN
1.2								
<b>Razem</b>								

**B) Zestawienie faktur / rachunków za dany kwartał**

Lp.	Nr umowy / porozumienia	Nr dokumentu księgowego	Numer pozycji kosztorysu z części A	Nazwa kosztu / wyszczególnienie zakupionego sprzętu /materiału/usługi	Kwota (zł)	
					ze środków pochodzących z dotacji	z innych źródeł
			np. 1.1.1.1			
			np. 1.1.1.1			
			np. 2.1.1.1			
			np. 4.1			
			np. 4.2.1			

**C) Informacja o kwocie przychodów uzyskanych przy realizacji umowy i odsetek bankowych od środków z dotacji zgromadzonych na rachunkach bankowych**

--

**D) (wypełnić tylko dla sprawozdań końcowych)**

CAŁOŚĆ ZADANIA	
ZGODNIE Z UMOWĄ	DO ZWROTU
.....	.....
zł	zł

**Uzasadnienie zwrotu niewykorzystanych środków finansowych:**

--

## II. SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z WYKONANIA WYDATKÓW

A) Opis merytoryczny realizowanych zadań (programy terapeutyczne, itp.)

--

B) Liczbowe określenie skali działań realizowanych w ramach Pozostałych zadań (Tabela nr 4 - Monitoring efektów terapii, Inne)


--

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
podpis osoby upoważnionej

Adnotacje urzędowe (wypełnia UMWD)

--

Dyrektor  
Departamentu Polityki Zdrowotnej  
  
Jarosław Marzec

Nazwa i adres podmiotu (ew. pieczęć)

Data złożenia sprawozdania  
(wypełnia UMWD)

### CZĘŚCIOWE / KOŃCOWE<sup>1</sup> ROZLICZENIE OTRZYMANEJ DOTACJI

za okres od

do

nr umowy

data zawarcia

okres obowiązywania

### I. SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA WYDATKÓW

#### A) Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów<sup>2</sup>

Tabela nr 1. PROGRAMY TERAPEUTYCZNE PONAD STANDARDOWĄ OFERTĘ

Lp.	Nazwa programu	Termin realizacji zadania	Imię i nazwisko prowadzącego	Liczba osób uczestniczących w programie <sup>3</sup>	Całość zadania (zł)	
					zgodnie z umową	wydatkowana
1.1						
1.2						
1.3						
1.4						
<b>Razem</b>						

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2</sup> Narastająco w każdym z kolejnych okresów w odniesieniu do sprawozdań częściowych.

<sup>3</sup> Wypełnić tylko dla sprawozdań końcowych.

**Tabela nr 2. SUPERWIZJE PRACOWNIKÓW LECZNICTWA ODWYKOWEGO**

Lp.	Nazwa oddziału/imię i nazwisko pracownika	Termin realizacji zadania	Imię i nazwisko prowadzącego	Liczba osób uczestniczących <sup>4</sup>	Całość zadania (zł)	
					zgodnie z umową	wydatkowana
1.1						
1.2						
<b>Razem</b>						

**Tabela nr 3. PROGRAMY UZYSKIWANIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH PRZEZ OSOBY PROWADZĄCE TERAPIĘ Z UZALEŻNIEŃ I WSPÓŁUZALEŻNIEŃ**

Lp.	Nazwa programu	Termin realizacji zadania	Imię i nazwisko uczestnika oraz nr certyfikatu	Całość zadania (zł)			
				szkolenia		dojazdy	
				zgodnie z umową	wydatkowana	zgodnie z umową	wydatkowana
1.1							
1.2							
<b>Razem</b>							

**Tabela nr 4. POZOSTAŁE ZADANIA**

Lp.	Nazwa zadania	Termin realizacji zadania	Imię i nazwisko prowadzącego	Całość zadania (zł)	
				zgodnie z umową	wydatkowana
1.	<b>MONITORING EFEKTÓW TERAPII</b>				
Lp.	Nazwa zadania	Termin realizacji zadania			
2.	<b>ZAKUP WYPOSAŻENIA, MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH</b>				
2.1					
2.2					
3.	<b>REMONTY</b>				
3.1					
3.2					
4.	<b>INNE</b>				
4.1					
4.2					
<b>Razem</b>					

<sup>4</sup> Wypełnić tylko dla sprawozdań końcowych.



**B) Zestawienie faktur / rachunków za dany kwartał**

Lp.	Nr umowy / porozumienia	Nr dokumentu księgowego	Numer pozycji kosztorysu z części A	Nazwa kosztu / wyszczególnienie zakupionego sprzętu /materiału/usługi	Kwota (zł)	
					ze środków pochodzących z dotacji	z innych źródeł
			np. 1.1.1.1			
			np. 1.1.1.1			
			np. 2.1.1.1			
			np. 4.1			
			np. 4.2.1			

**C) Informacja o kwocie przychodów uzyskanych przy realizacji umowy i odsetek bankowych od środków z dotacji zgromadzonych na rachunkach bankowych**

--

**D) (wypełnić tylko dla sprawozdań końcowych)**

CAŁOŚĆ ZADANIA	
ZGODNIE Z UMOWĄ	DO ZWROTU
..... zł	..... zł

**Uzasadnienie zwrotu niewykorzystanych środków finansowych:**

--

## II. SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z WYKONANIA WYDATKÓW

A) Opis merytoryczny zrealizowanych zadań (programy terapeutyczne, itp.)

--

B) Liczbowe określenie skali działań zrealizowanych w ramach Pozostałych zadań (Tabela nr 4 - Monitoring efektów terapii, Inne)

--

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
podpis osoby upoważnionej

Adnotacje urzędowe (wypełnia UMWD)

<p>Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej <i>Jarosław Marończak</i> Jarosław Marończak</p>
---