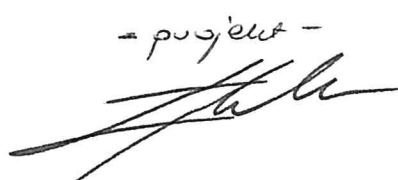


- projekt -


**Uchwała Nr .../.../22
Rady Powiatu Stargardzkiego
z dnia ... listopada 2022 r.**

**w sprawie zakresu i formy informacji o przebiegu wykonania planu finansowego
Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Stargardzie za I półrocze**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1526) oraz art. 266 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Informacja o przebiegu wykonania planu finansowego Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie składa się z części tabelarycznej i części opisowej.

§ 2. 1. W części tabelarycznej dane prezentuje się według wzoru stanowiącego załącznik nr 1, 2, 3, 4 i 5 do niniejszej uchwały.

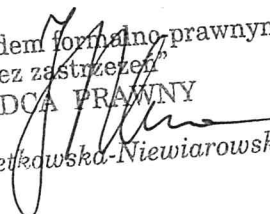
2. W części opisowej zawiera się omówienie:


- 1) poziomu realizacji przychodów i kosztów w stosunku do upływu czasu,
- 2) stanu należności - w przypadku należności wymagalnych należy wskazać wierzycieli, kwoty i tytuły oraz działania jakie zostały podjęte w celu ich wyegzekwowania,
- 3) stanu zobowiązań - w przypadku zobowiązań wymagalnych i prolongowanych należy wskazać kontrahentów wraz z kwotą zaległości oraz terminem płatności.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Stargardzkiego.

§ 4. Traci moc uchwała Nr XXXVI/474/18 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 30 maja 2018 r. w sprawie zakresu i formy informacji z wykonania planu finansowego Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie za I półrocze.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

„Pod względem formalno-prawnym
bez zastrzeżeń”
RADCA PRAWNY

Jolanta Retkowska-Niewiarowska



Uzasadnienie

Stosownie do zapisów art. 265 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, zobowiązany jest do przedłożenia organowi wykonawczemu w terminie do 31 lipca roku budżetowego — informacji o przebiegu wykonania planu finansowego jednostki za pierwsze półrocze, uwzględniającej w szczególności stan należności i zobowiązań, w tym wymagalnych. Informację tą zarząd jednostki samorządu terytorialnego — zgodnie z art. 266 ust. 1 pkt 3 cytowanej ustawy — przedstawia organowi stanowiącemu jednostki samorządu terytorialnego i regionalnej izbie obrachunkowej, w terminie do dnia 31 sierpnia.

Zakres i formę informacji, o których mowa wyżej, określa organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego — art. 266 ust. 2 ustawy o finansach publicznych.

Wicestarosta

Lukasz Wilkosz



Załącznik nr 1
do Uchwały Nr
Rady Powiatu Stragradzkiego
z dnia listopada 2022 r.

INFORMACJA O PRZEBIEGU WYKONANIA PLANU FINANSOWEGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W STARGARDZIE ZA OKRES OD 01.01..... DO 30.06.....				
L.p.	Wyszczególnienie	Plan obowiązujący	Wykonanie na 30.06..... r.	Wskaźnik wykonania
		w złotych	w złotych i groszach	
1	2	3	4	5
A.	Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	0	0,00	
I.	Przychody ze sprzedaży usług medycznych	0	0,00	
1.	Narodowy Fundusz Zdrowia			
2.	Ministerstwo, Samorząd, Urząd Marszałkowski			
3.	SPZOZ, NZOZ			
4.	Zakłady pracy			
5.	Osoby fizyczne			
6.	Pozostałe			
II.	Pozostałe przychody (pozamedyczne) - usługi sterylizacyjne, żywienia, pralnicze, usługi parkingowe			
B.	Pozostałe przychody operacyjne	0	0,00	
1.	Najem i dzierżawa pomieszczeń			
2.	Przychody z tytułu zakupu aktywów trwałych z dotacji, darowizn z konta 845 (w wysokości amortyzacji)			
3.	Dotacje , darowizny			
4.	Pozostałe przychody operacyjne			
C.	Przychody finansowe	0	0,00	
1.	Odsetki			
2.	Pozostałe przychody finansowe			
D.	Zmiana stanu produktów	0	0,00	
E.	OGÓŁEM PRZYCHODY (A+B+C+D)	0	0,00	
F.	Koszty działalności operacyjnej	0	0,00	
I.	Wynagrodzenia	0	0,00	
1.	Umowa o pracę			
2.	Umowa zlecenie			
II.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników	0	0,00	
1.	Ubezpieczenia społeczne i Fundusz pracy, Fundusz Emerytur Pomostowych			
2.	Odpis na ZFŚS			
3.	Pozostałe świadczenia na rzecz pracowników- odzież ochronna, szkolenia pracowników, pozostałe świadczenia			

III.	Zużycie materiałów i energii w tym:	0	0,00
1.	Materiały medyczne		
2.	Materiały niemedyczne		
3.	Energia		
IV.	Usługi obce	0	0,00
1.	Usługi medyczne, w tym;	0	0,00
a.	podwykonawstwo medyczne lekarze		
b.	podwykonawstwo medyczne pielęgniarki		
c.	podwykonawstwo medyczne pozostały pesonel		
2.	Usługi niemedyczne, w tym:	0	0,00
a.	usługi remontowe		
b.	usługi najmu, dzierżawy leasingu		
V.	Podatki i opłaty	0	0,00
1.	Podatek od nieruchomości		
2.	PFRON		
3.	Pozostałe opłaty - sądowe, notarialne itp.		
VI.	Amortyzacja	0	0,00
a.	w tym amortyzacja NKUP		
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	0	0,00
1.	Ubezpieczenia OC i majątkowe		
2.	Pozostałe koszty- podróże służbowe, ryczałty, koszty bankowe		
VIII.	Wartość sprzedanych materiałów i towarów	0	0,00
G.	Pozostałe koszty operacyjne	0	0,00
1.	Koszty postępowania sądowego i komorniczego		
2.	Kary i grzywny		
3.	Odszkodowania		
4.	Inne koszty operacyjne- koszty pokrywane przez ubezpieczyciela, pozostałe, nieplanowe odpisy amortyzacyjne, odpisy aktualizujące należności, rezerwy		
H.	Koszty finansowe	0	0,00
1.	Odsetki od zaciągniętych kredytów i pożyczek		
2.	Inne odsetki - odsetki budżetowe, odsetki od niezapłaconych w terminie pozostałych zobowiązań, odsetki od odszkodowań, odsetki od utworzonych rezerw.		
3.	Pozostałe koszty finansowe		
I.	OGÓŁEM KOSZTY (F+G+H)	0	0,00
J.	Podatek dochodowy	0	0,00
K.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku/zwiększenia straty	0	0,00
L.	WYNIK FINANSOWY NETTO (E-I-J-K)	0	0,00

L.	Należności			
1.	Stan na początku okresu sprawozdawczego			
2.	Stan na koniec okresu sprawozdawczego			
M.	Zobowiązania			
1.	Stan na początku okresu sprawozdawczego			
	w tym stan zobowiązań wymagalnych			
2.	Stan na koniec okresu sprawozdawczego			
	w tym stan zobowiązań wymagalnych			
N.	Stan środków pieniężnych			
1.	Stan na początku okresu sprawozdawczego			
2.	Stan na koniec okresu sprawozdawczego			

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko, telefon pracownika sporządzającego informację z wykonania planu finansowego)

.....
(pieczęćka i podpis dyrektora)

Załącznik nr 2
do uchwały Nr .../...../22
Rady Powiatu Stargardzkiego
z dnia listopada 2022 r.

INFORMACJA O PRZEBIEGU WYKONANIA PLANU INWESTYCYJNEGO ZA OKRES OD 01.01..... DO 30.06.....

PLAN									WYKONANIE								
Lp.	I. Nazwa zadania * 1.Zakres zadania	Okres realizacji	Razem nakłady (wartość szacunkwa)	Źródła finansowania nakładów					Kwota nakładów inwestycyjnych zrealizowanych w okresach poprzednich	Nakłady inwestycyjne w okresie sprawozdawczym	Razem nakłady zrealizowane	Źródła finansowania zrealizowanych nakładów					Zobowiązania z tytułu zrealizowanych inwestycji
				Środki własne	Pozostałe **							Środki własne	Pozostałe **				
w złotych									w złotych i groszach								
1	2	3	4 (5+6+7+8+9)	5	6	7	8	9	10	11	12 (13+14+15+16+17)	13	14	15	16	17	18
I.			0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.			0								0,00						
2.			0								0,00						
3.			0								0,00						
4.			0								0,00						
5.			0								0,00						
II.			0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.			0								0,00						
2.			0								0,00						
3.			0								0,00						
4.			0								0,00						
5.			0								0,00						
...			0								0,00						
Razem inwestycje			0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

* Nazwa zadania powinna określać cel inwestycji

** Wymienić wg podmiotu przekazującego środki

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko, telefon pracownika
sporządzającego informację)

.....
(pieczętka i podpis dyrektora)

Załącznik nr 4
do uchwały Nr/..... /22
Rady Powiatu Stargardzkiego
z dnialistopada 2022 r.

STRUKTURA ZOBOWIĄZAŃ
Stan zobowiązań SPWZOZ w Stargardzie
za okres od 01.01..... r. do 30.06..... r.

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na 01.01. ... r.	z tego:		Stan na 30.06..... r.	z tego:	
			Niewymagalne	Wymagalne		Niewymagalne	Wymagalne
w złotych i groszach							
1	2	3 (4+5)	4	5	6 (7+8)	7	8
1.	Wobec pracowników, z tego z tytułu:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
a)	wynagrodzeń	0,00			0,00		
b)	delegacje	0,00			0,00		
d)	pozostałe	0,00			0,00		
2.	wobec ZUS	0,00			0,00		
3.	wobec PFRON	0,00			0,00		
4.	wobec Gminy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
a)		0,00			0,00		
b)		0,00			0,00		
c)		0,00			0,00		
5.	wobec Urzędu Skarbowego	0,00			0,00		
6.	wobec dostawców z tytułu dostaw materiałów i usług	0,00			0,00		
7.	wobec dostawców z tytułu działalności inwestycyjnej	0,00			0,00		
8.	pozostałe zobowiązania (wyszczególnić jakie)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
a)		0,00			0,00		
b)		0,00			0,00		
c)		0,00			0,00		
d)		0,00			0,00		
e)		0,00			0,00		
9.	pożyczka	0,00			0,00		
10.	pożyczka	0,00			0,00		
	ZOBOWIĄZANIA OGÓŁEM:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko, telefon pracownika sporządzającego informację)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

Załącznik nr 5
do uchwały Nr/..... /22
Rady Powiatu Stargardzkiego
z dnialistopada 2022 r.

WYNIK FINANSOWY JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH ZA OKRES od 01.01..... do 30.06.....

Lp.	Wyszczególnienie			Przychód	Koszty	Wynik	Liczba udzielonych świadczeń	Liczba łóżek
	Przedsiębiorstwo	Jednostka	Komórka Organizacyjna					
1	2	3	4	5	6	7 (5-6)	8	9
I	Szpital Wielospecjalistyczny			0,00	0,00	0,00	0	0
1.			Oddział -			0,00		
2.			Oddział -			0,00		
3			Oddział -			0,00		
						0,00		
						0,00		
II	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Diagnostyczna			0,00	0,00	0,00	0	0
1.		Zespół Poradni Specjalistycznych ul. Wojska Polskiego 27		0,00	0,00	0,00	0	0
a)			Poradnia			0,00		
b)			Poradnia			0,00		
c)			Poradnia			0,00		
						0,00		
						0,00		
2.		Zespół Pracowni Diagnostycznych		0,00	0,00	0,00	0	0
a)			Pracownia			0,00		
b)			Pracownia			0,00		
c)			Pracownia			0,00		
						0,00		
						0,00		
III	Szpital Rehabilitacyjny			0,00	0,00	0,00	0	0
1.			Oddział Rehabilitacyjny			0,00		
2.			Oddział Rehabilitacji Neurologicznej			0,00		
						0,00		
						0,00		

IV	Ambulatoryjna Opieka Rehabilitacyjna		0,00	0,00	0,00	0	0
1.	Zespół Rehabilitacji Ambulatoryjnej		0,00	0,00	0,00	0	0
a)		Pracownia fizjoterapii			0,00		
a)		Ośrodek Rehabilitacji Diennej			0,00		
					0,00		
					0,00		
V	Pozostałe komórki zakładu		0,00	0,00	0,00	0	0
1.					0,00		
2.					0,00		
3.					0,00		
	OGÓLEM		0,00	0,00	0,00	0	0

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko, telefon pracownika sporządzającego
informację)

.....
(pieczęćka i podpis dyrektora)