………………..………..,dnia …………..…

……………………………………………..

 pieczątka Zakładu

 **Minister Spraw Wewnętrznych**

**i Administracji**

za pośrednictwem

**Dyrektora**

**Departamentu Zdrowia MSWIA**

**WNIOSEK NR ………………………….**

Na podstawie Zarządzenia nr 29 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 czerwca
2016 r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. Urz. Min. Spraw. Wew. i Ad z 2016 r. poz. 37) proszę
o wyrażenie zgody na:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| zbycie | dzierżawę | najem | użytkowanie | użyczenie |

(właściwe podkreślić)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 *(należy podać nazwę i przeznaczenie aktywa trwałego/nieruchomości)*

o powierzchni / wartości\* ……………………………………………………………………………..

Ponadto informuje, że planuję zawrzeć/ przedłużyć\* umowę na okres:

(dotyczy wniosku w sprawie oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych)

od dnia ………………………………… do dnia …………………………………….

W przypadku przedłużenia umowy proszę o podanie daty zakończenia aktualnie obowiązującej umowy: ……………………………………………………

Oświadczam, że:

* wnioskowane działanie nie ograniczy dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz nie obniży ich jakości;
* nie występują okoliczności, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zbycie, oddanie w dzierżawę, najem, użytkowanie, użyczenie aktywów trwałych\*

nastąpi w trybie przetargowym / bezprzetargowym.\*

Należy wypełnić jeżeli wskazano tryb bezprzetargowy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu: |  |
| Wskazanie okoliczności uzasadniające tryb bezprzetargowy |  |
| Miesięczna stawka (netto, brutto) czynszu za 1 m² wynajmowanej/dzierżawionej powierzchni |  |

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

(w tym wpływ na sytuacje ekonomiczną jednostki)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………….

 podpis i pieczątka Dyrektora Zakładu

Załączniki:

1. Kopia Uchwały Rady Społecznej nr ………….. z dnia ….
2. Projekt umowy/aneksu
3. W przypadku przedłużenia umowy - kopia aktualnie obowiązującej umowy

\* niewłaściwe skreślić