

- 1) W związku z tym prosimy o udostępnienie bilansu i rachunku zysków i strat, rachunku przepływów pieniężnych oraz rachunek przepływów pieniężnych szpitala za ostatnie dwa lata obrotowe (2022-2023 oraz za II kwartał 2024 roku)

2022

Powiat:

Bilans

<https://samorząd.gov.pl/attachment/ab34ea67-4481-4e84-8c5f-223f458b7aed>

Rachunek zysków i strat

<https://samorząd.gov.pl/attachment/93329793-f974-4e7a-b2dc-1f6ece6902c1>

Rachunek przepływów pieniężnych (bilans z wykonania budżetu)

<https://samorząd.gov.pl/attachment/c8db46b4-23fa-4e12-be84-c5a5c723ca7e>

Szpital:

Rachunek przepływów pieniężnych

<https://samorząd.gov.pl/attachment/e14f8a67-e420-4e18-9cce-c97405a8ff81>

2023

Powiat:

Bilans

<https://samorząd.gov.pl/attachment/1ec3dbf4-ff3a-48f8-8b6b-77522b76b939>

Rachunek zysków i strat

<https://samorząd.gov.pl/attachment/b20bec2e-098c-45ee-809d-0467164cda04>

Rachunek przepływów pieniężnych (bilans z wykonania budżetu)

<https://samorząd.gov.pl/attachment/4eb02a93-80b5-425a-bb1c-fc13da4e15e6>

Szpital:

Rachunek przepływów pieniężnych

<https://samorząd.gov.pl/attachment/76a793d4-44e9-457c-8107-3acad09e1d82>

II kwartał 2024

Powiat:

Bilans – nie dotyczy

Rachunek zysków i strat – nie dotyczy

Rachunek przepływów pieniężnych (bilans z wykonania budżetu) – nie dotyczy

Szpital:

Rachunek przepływów pieniężnych – nie dotyczy

- 2) Czy:

- a) obecna sytuacja finansowa szpitala wymaga wdrożenia programu restrukturyzacyjnego? **TAK/NIE**
- b) szpital posiada aktualny program naprawczy? **TAK/NIE**
- c) szpital realizuje program naprawczy? (jaki jest aktualny stopień jego wykonania)? **TAK/NIE**

<https://samorząd.gov.pl/attachment/2a14d27f-c0c8-4d7f-9f49-723853cc9199>

- d) szpital korzysta z kredytów (w tym poręczonych przez Państwa)? **TAK/NIE**

Jeżeli **tak**, to prosimy o podanie:

- kwoty kredytu (w tys. PLN); oraz okresu kredytowania;
odpowiedź została udzielona we wcześniejszych pytaniach
- kwoty poręczenia (w tys. PLN); oraz okresu poręczenia;
odpowiedź została udzielona we wcześniejszych pytaniach

- 3) Czy w jakikolwiek sposób wspieracie Państwo szpital finansowo (poprzez dopłaty na kapitał lub dopłaty do działalności bieżącej/inwestycyjnej lub udzielane pożyczki) **TAK/NIE**
Jeżeli **tak**, to prosimy o podanie okresu wsparcia oraz kwoty udzielonego szpitalowi finansowania w ostatnich dwóch latach obrotowych oraz roku bieżącym (w tys. PLN).

2022 – 67 159 622,47 zł

2023 – 10 275 789,64 zł

2024 – 2 639 490,13 zł

- 4) Prosimy o informację, czy:

- a) przeprowadzili lub przewidują Państwo likwidację jakiegokolwiek szpitala wraz z przejęciem jego długu? **TAK/NIE**

Jeżeli **tak**, to prosimy o podanie łącznej kwoty przejętego długu.

- b) czy w okresie obowiązywania ekspozycji kredytowej w Banku przewidywane jest przejęcie zobowiązań powstałych w wyniku likwidacji zakładu opieki zdrowotnej przez Państwo po przeniesieniu działalności medycznej do innego pomiotu (komercjalizacja, prywatyzacja, dzierżawa itp.)? **TAK/NIE**

Jeżeli **tak** to, prosimy o podanie poniesionych lub ewentualnych szacowanych skutków wyżej wymienionych zmian dla Państwa budżetu.

SKARBNIK POWIATU

STAROSTA

/-/ Agnieszka Adam

/-/ Arkadiusz Werelich