

- 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 (2021-2022 oraz za II kwartał 2023 roku)

**2021**

**Powiat:**

**Bilans**

<https://samorząd.gov.pl/attachment/a0a45f2e-022b-46bc-8e05-6eac47214473>

**Rachunek zysków i strat**

<https://samorząd.gov.pl/attachment/7d1b3a47-7398-4fa1-91af-326c599d7ddf>

**Rachunek przepływów pieniężnych (bilans z wykonania budżetu)**

<https://samorząd.gov.pl/attachment/d3c8345f-b7f3-429b-8317-fd198ead1f26>

**Szpital:**

**Rachunek przepływów pieniężnych**

<https://samorząd.gov.pl/attachment/bd2d8384-1e0e-4a09-b683-31c52ca971e6>

**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>

**II kwartał 2023**

**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/984102ed-751d-4a2d-8e98-aa6e6af1cb13>
- 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).

**2021 – 23 975 258,10 zł**

**2022 – 68 659 622,47 zł**

**2023 - 9 889 108,64 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**

**/-/ Agnieszka Adam**

**Z up. STAROSTY**

**WICESTAROSTA**

**/-/ Piotr Borczyński**