

**ZARZĄDZENIE Nr 6/2020**  
**Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej**  
**w Jabłonie**  
**z dnia 12.10.2020 r.**

**w sprawie powołania stałej Komisji Likwidacyjnej do prawidłowego przeprowadzenia**  
**likwidacji składników mienia ruchomego stanowiących własność Samodzielnego Zespołu**  
**Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie**

Zgodnie z § 11 pkt 4 i 5 Statutu Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie z dnia 26 kwietnia 2012 r. i w związku z art. 26 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2019.0.351 z późn. zm.), zarządzam co następuje:

**§ 1**

W celu prawidłowego przeprowadzenia likwidacji składników mienia ruchomego (środków trwałych i pozostałych środków trwałych – wyposażenia) stanowiących własność Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie - powołuję stałą Komisję Likwidacyjną SZP ZOZ w Jabłonie w następującym składzie osobowym:

**Gminny Ośrodek Zdrowia w Jabłonie**

Przewodniczący: p. Anna Antos

Członkowie: p. Teresa Grabowska  
p. Barbara Drozdowska

**Wiejski Ośrodek Zdrowia w Chotomowie**

Przewodniczący: p. Anna Antos

Członkowie: p. Teresa Tyszkiewicz  
p. Dorota Niemyjska

**§ 2**

Likwidacja środków trwałych może być spowodowana, poza naturalnym zużyciem, także:

- a) przypadkami losowymi – np. pożar, powódź, kradzież,
- b) decyzjami ekonomicznymi - np. zużyciem technologicznym i potrzebą wymiany urządzeń,
- c) zmianą decyzji i budową nowych środków trwałych,
- d) zepsuciem i brakiem ekonomicznego uzasadnienia naprawy.

**§ 3**

1. Komisja Likwidacyjna przystępuje do pracy w ciągu 14 dni od dnia zgłoszenia pisemnego wniosku o braku przydatności gospodarczej poszczególnych składników mienia ruchomego lub z własnej inicjatywy.
2. Wniosek zgłaszają pracownicy SZP ZOZ w Jabłonie.
3. Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.

**§ 4**

Do zadań Komisji Likwidacyjnej należy:

1. dokonanie oględzin i stwierdzenie, czy zgłoszone do likwidacji składniki mienia nie nadają się do dalszego użytkowania lub naprawy,

2. zbadanie, czy zgłoszone do likwidacji rzeczowe składniki majątku były użytkowane zgodnie z ich przeznaczeniem, właściwie konserwowane, zabezpieczone przed zniszczeniem, zepsuciem, itp.,
3. ustalenie sposobu likwidacji zgłoszonych do wycofania z dalszego użytkowania rzeczowych składników poprzez: zgniecenie, spalanie, złomowanie, wnioski o odsprzedaż środka trwałego, itp.,
4. likwidacja wyznaczonych składników mienia ruchomego poprzez:
  - a) fizyczne zniszczenie,
  - b) sprzedaż na surowce wtórne,
  - c) zlecenie dokonania likwidacji osobom trzecim,
  - d) zlecenie dokonania likwidacji przedsiębiorcom prowadzącym działalność w zakresie odzysku, gromadzenia, transportu lub unieszkodliwienia odpadów, którzy uzyskali zezwolenie na prowadzenie tej działalności na podstawie ustawy o odpadach, oraz ustawy o zużytym sprzęcie elektrycznym i elektronicznym,
  - e) złożenie wniosku o odsprzedaż środka trwałego.
5. wypełnienie dokumentu „Likwidacja środka trwałego” LT, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.

## § 5

1. Fizyczna likwidacja zużytych składników majątku dokonuje się w trybie sprzedaży na surowce wtórne albo przez zniszczenie, zgodnie ze sposobem określonym w dokumencie „LT-Likwidacja środka trwałego”.
2. Fizycznej likwidacji składników majątku dokonuje Komisja w obecności osób materialnie odpowiedzialnych.
3. Komisja Likwidacyjna pozbawia numerów inwentarzowych przed przeprowadzaniem kasacji.
4. W przypadku gdy przedmiotem fizycznej likwidacji jest sprzęt komputerowy lub urządzenia elektrotechniczne, które podlegają utylizacji zgodnie z odrębnymi przepisami, Dyrektor SZP ZOZ w Jabłonie udziela zlecenia specjalistycznemu podmiotowi celem dokonania utylizacji.
5. Dowodem utylizacji zużytego sprzętu elektronicznego może być zaświadczenie wystawione przez sklep, któremu zużyty sprzęt przekazano przy zakupie nowego sprzętu.
6. W przypadku, gdy Komisja Likwidacyjna nie jest w stanie ocenić stopnia zużycia składnika mienia ruchomego korzysta z ekspertyzy rzeczoznawcy.
7. Wyksięgowanie zlikwidowanego fizycznie środka trwałego z ewidencji oznacza jego usunięcie z ksiąg rachunkowych.

## § 6

Po zakończeniu likwidacji przewodniczący komisji likwidacyjnej informuje o jej przebiegu Dyrektora SZP ZOZ w Jabłonie, który zatwierdza decyzję Komisji likwidacyjnej na dokumencie „LT- likwidacja środka trwałego”

## § 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR**  
  
*Iwona Michalska*

.....  
*Podpis Dyrektora*

....., dnia.....

.....  
(pieczęć jednostki )

**Komisja Likwidacyjna  
SZP ZOZ w Jabłonie**

**Wniosek o likwidację rzeczowych składników majątkowych użytkowanych**

**W .....**

Wnoszę o likwidację niżej wyszczególnionych składników majątkowych:

| Lp. | Nr.<br>Inwentarzowy | Nazwa<br>środka<br>trwałego | Ilość | Wartość<br>początkowa | Uzasadnienie powodu likwidacji |
|-----|---------------------|-----------------------------|-------|-----------------------|--------------------------------|
|     |                     |                             |       |                       |                                |
|     |                     |                             |       |                       |                                |
|     |                     |                             |       |                       |                                |
|     |                     |                             |       |                       |                                |
|     |                     |                             |       |                       |                                |
|     |                     |                             |       |                       |                                |
|     |                     |                             |       |                       |                                |
|     |                     |                             |       |                       |                                |
|     |                     |                             |       |                       |                                |

.....

(podpis wnioskodawcy)

|                                  |                                |                                   |   |          |           |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|----------|-----------|
|                                  |                                | <b>LIKwidACJA ŚRODKA TRWAŁEGO</b> |   |          | <b>LT</b> |
|                                  |                                | Numer                             |   | Data     |           |
| pieczęć                          |                                |                                   |   |          |           |
| Nazwa                            |                                |                                   | Nr inwentarzowy                           |          |           |
| Orzeczenie Komisji Likwidacyjnej |                                |                                   |   |          |           |
| Data rozpoczęcia likwidacji      |                                |                                   |   |          |           |
| Data                             | Komisja likwidacyjna - podpisy |                                   | Decyzję Komisji Likwidacyjnej zatwierdzam |          |           |
|                                  |                                |                                   |   |          |           |
|                                  |                                |                                   | data                                      | Dyrektor |           |
| <b>Polecenie księgowania</b>     |                                |                                   |   |          |           |
| Numer                            | Data                           | Konto Wn                          | Konto Ma                                  | Kwota    |           |
|                                  |                                |                                   |   |          |           |
| Uwagi                            |                                |                                   |   |          |           |
|                                  |                                |                                   |   |          |           |
|                                  |                                |                                   |   |          |           |
|                                  |                                | Zaksięgowano                      |   |          |           |
| Główny Księgowy                  |                                | Data                              | Podpis                                    |          |           |
|                                  |                                |                                   |   |          |           |