

WZÓR WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

DOTYCZĄCY REALIZACJI ZADANIA POLEGAJĄCEGO NA DOPOSAŻENIU PODMIOTÓW LECZNICZYCH W URZĄDZENIA ROBOTYCZNE DO REHABILITACJI ZE ŚRODKÓW SUBFUNDUSZU TERAPEUTYCZNO–INNOWACYJNEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO¹

Niniejszy dokument jest dokumentem poglądowym, w którym IOK wskazuje potencjalnym wnioskodawcom zakres danych niezbędnych do wypełnienia w interaktywnym formularzu Wniosku o dofinansowanie zamieszczonym na platformie POPI.

I. DANE WNIOSKODAWCY

1.	Nazwa (firma) wnioskodawcy	<i>dane zgodne z KRS</i>
2.	Adres wnioskodawcy (miejscowość, kod pocztowy, nazwa ulicy i numer budynku)	<i>dane zgodne z KRS</i>
3.	Forma prawna	<i>forma prawna podmiotu</i>
4.	REGON/NIP	<i>nadany REGON i nadany NIP</i>
5.	Numer KRS/ CEIDG	<i>nadany numer w KRS/ CEIDG</i>
6.	Nazwa banku	<i>nazwa banku wnioskodawcy</i>
7.	Numer konta bankowego	<i>nr konta bankowego, na które będzie przekazywana dotacja celowa</i>
8.	Osoba uprawniona do reprezentacji wnioskodawcy²	<i>dane zgodne z KRS (imię i nazwisko, PESEL, numer telefonu, adres e-mail)</i>
9.	Osoba wyznaczona do kontaktów merytorycznych	<i>imię i nazwisko, PESEL, numer telefonu, adres e-mail</i>
10.	Tytuł wniosku	<i>tytuł wniosku – zrozumiały i krótki, wskazujący na planowany efekt, ze wskazaniem zakresu wniosku o dofinansowanie (np. wyposażenie polegające na ...)</i>
11.	Miejsce realizacji zadania	<i>miejscowość, kod pocztowy, nazwa ulicy, numer budynku, komórka organizacyjna</i>
12.	Termin realizacji zadania	<i>planowany termin rozpoczęcia i zakończenia zadania w formacie: dzień/miesiąc/rok</i>

II. ZASOBY RZECZOWE I KADROWE WNIOSKODAWCY

II.1. ZASOBY KADROWE WNIOSKODAWCY

¹Na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875, z późn. zm.).

² W przypadku, gdy umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy nie wynika z informacji zawartej w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć pełnomocnictwo, które ma formę dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Wykazać, że pracownicy wnioskodawcy dysponują wiedzą z zakresu prawidłowej realizacji i rozliczania projektów finansowanych ze środków publicznych oraz konieczną wiedzą specjalistyczną, doświadczeniem i umiejętnościami – bez podawania danych osobowych osób zatrudnionych przewidzianych do realizacji zadania.

Opis nie może przekraczać 500 znaków.

II.2. ZASOBY RZECZOWE WNIOSKODAWCY

Wykazać potencjał rzeczowy przeznaczony do realizacji działań zaplanowanych w projekcie, np. sprzęt, pomieszczenia tzn. – należy wskazać wszystkie elementy, które będą wykorzystywane do realizacji zadania.

Opis nie może przekraczać 500 znaków.

III. ZAKRES ZADANIA

Należy wypełnić:

Wnioskowana wartość dofinansowania:

1. Dopuszczalna kwota dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie jednego wniosku dla podmiotu leczniczego, który udzielił i rozliczył co najmniej 720 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza rozliczanych produktami rozliczeniowymi wskazanymi w tabeli z załącznika nr 1 do kryteriów wynosi maksymalnie **1 800 000,00 zł**.
2. Dopuszczalna kwota dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie jednego wniosku dla podmiotu leczniczego, który udzielił i rozliczył od 380 do 719 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza rozliczanych produktami rozliczeniowymi wskazanymi w tabeli z załącznika nr 1 do kryteriów wynosi maksymalnie **1 000 000,00 zł**.
3. Dopuszczalna kwota dotacji celowej przeznaczonej na dofinansowanie jednego wniosku dla podmiotu leczniczego, który udzielił i rozliczył od 200 do 379 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza rozliczanych produktami rozliczeniowymi wskazanymi w tabeli z załącznika nr 1 do kryteriów wynosi maksymalnie **500 000,00 zł**.

Lp.	Zakres zadania (zakup urządzeń)(Kategorie urządzeń robotycznych możliwe do sfinansowania w ramach konkursu zostały określone w pkt. 5 Regulaminu konkursu)	Liczba urządzeń	Wartość dofinansowania
1.			
2.			
3.			

IV. STRUKTURA KOSZTÓW

VI.1. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

— Wykazać wszystkie źródła finansowania inwestycji w złotych brutto

Lp.	RODZAJE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA	2023	Procent dofinansowania inwestycji (%)
0	1	3	5

1.	Środki wnioskowane z dotacji celowej		
2.	Środki własne		
3.	Środki z innych źródeł, w tym:		
3.1	Środki z Unii Europejskiej		
3.2	Inne (wskazać jakie)		
	RAZEM		100%

V. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW FORMALNO-MERYTORYCZNYCH

V. A. Podmiot uprawniony do złożenia wniosku

Oświadczam, że reprezentowany podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej:

- w dniu ogłoszenia konkursu udziela i rozlicza świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w rodzaju rehabilitacja lecznicza, które rozliczane są w ramach zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia przynajmniej jednym produktem rozliczeniowym wskazanym w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do kryteriów,
- udzielił i rozliczył w 2022 r., łącznie co najmniej 200 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza rozliczanych produktami rozliczeniowymi wskazanymi w tabeli z załącznika nr 1 do kryteriów,
- na dzień ogłoszenia konkursu posiada umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: rehabilitacja lecznicza,

Odpowiedzi: TAK/NIE

Pole do uzupełnienia: dane identyfikujące zawartą umowę (numer umowy/ aneksów z datami zawarcia) oraz liczby rozliczonych w 2022 r. świadczeń z zakresu określonego w kryterium] – wg stanu na dzień ogłoszenia konkursu.

V. B. Zgodność wniosku o dofinansowanie z przedmiotem konkursu zdefiniowanym w Regulaminie konkursu

Oświadczam, że reprezentowany podmiot

- zobowiązuje się wykorzystywać urządzenie robotyczne przez okres 5 lat liczonych od daty uruchomienia urządzenia robotycznego, wyłącznie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacja lecznicza rozliczanych w ramach zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia przynajmniej jednym produktem rozliczeniowym wskazanym w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do kryteriów, osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), w tym osobom, o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 103, z późn. zm.), lub osobom uprawnionym na podstawie umów międzynarodowych.
- zobowiązuje się do uruchomienia zakupionego urządzenia robotycznego do dnia 29 kwietnia 2024 r.

Odpowiedzi: TAK/NIE



VI. OŚWIADCZENIA I ZGODY

VII.1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem konkursu na wybór wniosków o dofinansowanie podmiotów leczniczych w zakresie ich doposażenia w urządzenia robotyczne do rehabilitacji neurologicznej ze środków Subfunduszu terapeutyczno - innowacyjnego.

VII.2. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku o dofinansowanie są zgodne ze stanem faktycznym, kompletne oraz prawdziwe.

VII.4. Podmiot leczniczy, który reprezentuję posiada odpowiednie warunki infrastruktury technicznej umożliwiające wykorzystanie nabywanych urządzeń robotycznych.

VII.5. Podmiot leczniczy, który reprezentuję posiada odpowiednie zasoby kadrowe (w szczególności posiadające przeszkolenie, uprawnienia) do obsługi nabywanych urządzeń robotycznych sprzętu w pełnym wymiarze.

VII.6. Podmiot leczniczy, który reprezentuję posiada odpowiednie warunki lokalowe i organizacyjne umożliwiające efektywne wykorzystanie i obsługę nabywanych urządzeń robotycznych, a także właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za ich pomocą.

Odpowiedzi: TAK/NIE



Załącznik nr 1: Kody produktów rozliczeniowych uprawniających do udziału w konkursie