

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

A Informacje o projekcie

A1 Projekt

Tytuł projektu	
Opis projektu	
Data rozpoczęcia realizacji projektu	Data zakończenia realizacji projektu
Grupy docelowe	
Dziedzina projektu	
Obszar realizacji projektu	
Cały kraj <input type="checkbox"/>	Region <input type="checkbox"/>

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

A2 Miejsca realizacji

Województwo	Powiat	Gmina

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

B Wnioskodawca i realizatorzy

B1 Informacja o wnioskodawcy

Dane o wnioskodawcy

Nazwa	
Forma prawna	Wielkość przedsiębiorstwa
Forma własności	Możliwość odzyskania VAT Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>

Dane teleadresowe

Kraj	Miejscowość
Kod pocztowy	Ulica
Numer Budynku	Numer lokalu
Email	Telefon
Strona www	

Dane identyfikacyjne

Rodzaj identyfikatora NIP <input type="checkbox"/> PESEL <input type="checkbox"/> Numer zagraniczny <input type="checkbox"/>	Identyfikator
---	---------------

Czy wnioskodawca przewiduje udział innych podmiotów w realizacji projektu

Tak Nie

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

B2 Dodatkowi realizatorzy

Dane realizatora

Nazwa	
Forma prawna	Wielkość przedsiębiorstwa
Forma własności	Możliwość odzyskania VAT Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>

Dane teleadresowe

Kraj	Miejscowość
Kod pocztowy	Ulica
Numer Budynku	Numer lokalu
Email	Telefon
Strona www	

Dane identyfikacyjne

Rodzaj identyfikatora NIP <input type="checkbox"/> PESEL <input type="checkbox"/> Numer zagraniczny <input type="checkbox"/>	Identyfikator
--	----------------------

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

Osoby do kontaktu			
Imię	Nazwisko	Email	Numer telefonu

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

C Wskaźniki projektu

C1 Wskaźnik produktu

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

C2 Wskaźniki rezultatu				
Lp.	Wskaźnik realizacji projektu		Jednostka pomiaru	Podział na płeć
1				Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Wartość bazowa wskaźnika			Typ wskaźnika	
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	
	0,00			
Wartość docelowa wskaźnika				
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	
	0,00			
Sposób pomiaru wskaźnika				

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

D Zadanie

D1 Zadania

Lp	Data rozpoczęcia	Data zakończenia
0		
Nazwa zadania		
Opis i uzasadnienie zadania		

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

E Budżet projektu

E1 Zadania

Lp.	Nazwa zadania	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
1		0,00	0,00	0,00

Pozycje budżetu zadania

Lp.	Uproszczona metoda rozliczania	Nazwa kosztu		
1.1	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
Rodzaj ryczałtu		Stawka ryczałtowa	Wysokość stawek	Ilość stawek
Kategoria kosztu		Wartość ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
		0,00	0,00	0,00
Limity			Realizator	

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

E2 Wskaźniki dla kwot ryczałtowych			
Lp. zadania	Lp. pozycji	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1	1		0,00

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

F Podsumowanie budżetu

F1 Podsumowanie budżetu

	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Razem w projekcie	0,00	0,00	0,00
Razem rzeczywiście poniesione	0,00	0,00	0,00
Razem ryczałt	0,00	0,00	0,00
Koszty bezpośrednie - Razem	0,00	0,00	0,00
Koszty bezpośrednie - Udział	0,00%	0,00%	0,00%
Koszty pośrednie razem	0,00	0,00	0,00
Koszty pośrednie udział	0,00%	0,00%	0,00%

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

F2 Kategorie kosztów

F3 Limity

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

G Źródła finansowania		
	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne
Dofinansowanie	0,00	0,00
Razem wkład własny	0,00	0,00
Budżet państwa	0,00	0,00
Budżet jednostek samorządu terytorialnego	0,00	0,00
Inne publiczne	0,00	0,00
Prywatne	0,00	0,00
Suma	0,00	0,00

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

H Analiza ryzyka

H1 Potencjał do realizacji projektu

Doświadczenie

Opis sposobu zarządzania projektem

Opis wkładu rzeczowego

Opis własnych środków finansowych

H2 Analiza ryzyka w projekcie

Nie dotyczy

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

I Załączniki

Dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela Ostatecznego odbiorcy wsparcia do działania w jego imieniu i na jego rzecz

Opis merytoryczny Przedsięwzięcia (załącznik nr 2 do Regulaminu)

Umowa Konsorcjum (załącznik nr 4 do Regulaminu)

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik nr 8 do Regulaminu)

Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP (załącznik nr 9 do Regulaminu)

Oświadczenie o statusie podmiotu innym niż MŚP (załącznik nr 10 do Regulaminu)

Oświadczenie dot. pomocy publicznej (załącznik nr 11 do Regulaminu)

Zestawienie wskaźników finansowych (załącznik nr 13 do Regulaminu)

Szczegółowy budżet (załącznik nr 14 do Regulaminu)

Aktualny wyciąg z KRS

Sprawozdania finansowe za ostatnie 3 pełne lata obrachunkowe

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

Rachunek przepływów pieniężnych za 2 pełne lata obrachunkowe podpisany przez osobę, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz kierownika podmiotu

Oświadczenie o braku obowiązku sporządzania sprawozdań finansowych na podstawie ustawy o rachunkowości

Oświadczenie dot. tajemnicy Przedsiębiorstwa (przedsiębiorcy) zgodnie z opisem w rozdziale 7 Regulaminu Konkursu

Zbiór oświadczeń (załącznik nr 18 do Regulaminu)

Załącznik dodatkowy 1 (opcjonalny)

Załącznik dodatkowy 2 (opcjonalny)

Załącznik dodatkowy 3 (opcjonalny)

Załącznik dodatkowy 4 (opcjonalny)

Załącznik dodatkowy 5 (opcjonalny)

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

J Informacje o wniosku o dofinansowanie	
Program Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności	Priorytet Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia - część grantowa
Działanie D3.1.1. Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu	Numer naboru KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku	Status wniosku W przygotowaniu
Data złożenia wniosku	Data złożenia wersji
Suma kontrolna	

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

C Wskaźniki projektu - Dopuszczalne wartości pól

Nazwa pola:	Typ wskaźnika
	Obowiązkowy
	Dodatkowy
	Własny

Nazwa pola:	Rodzaj wskaźnika
	Produktu
	Rezultatu

Nazwa pola:	Wskaźniki realizacji projektu		
Rodzaj wskaźnika	Typ Wskaźnika	Nazwa	Jednostka miary
Produktu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0410 - Liczba zrealizowanych prac B+R	liczba
Produktu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0413 - Liczba przedsiębiorstw, które otrzymały wsparcie w ramach konkursu	liczba
Produktu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0414 - Liczba przedsiębiorstw współpracujących z jednostką naukową w ramach konsorcjum	liczba
Rezultatu	Obowiązkowy	WLWK-KPOD008 - Naukowcy pracujący we wspieranych obiektach badawczych	roczny ekwiwalent pełnego czasu pracy
Rezultatu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0419 - Liczba dokonanych zgłoszeń patentowych	szt.
Rezultatu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0421 - Liczba publikacji, doniesień konferencyjnych	szt.

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

B Wnioskodawca i realizatorzy - Dopuszczalne wartości pól

Nazwa pola:	Możliwość odzyskania VAT
	Tak
	Nie
	Częściowo
	Nie dotyczy

Nazwa pola:	Rodzaj identyfikatora
	PESEL
	NIP
	Inny

Nazwa pola:	Możliwość odzyskania VAT
	Tak
	Nie
	Częściowo
	Nie dotyczy

Nazwa pola:	Rodzaj identyfikatora
	PESEL
	NIP
	Inny

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

A Informacje o projekcie - Dopuszczalne wartości pól	
Nazwa pola:	Obszar realizacji projektu
	Cały kraj
	Region
Nazwa pola:	Dziedzina projektu
	KPOD Infrastruktura ochrony zdrowia

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

E Budżet projektu - Dopuszczalne wartości pól

Nazwa pola:	Kategorie kosztów
	Amortyzacja
	Koszty pośrednie
	Usługi zewnętrzne
	Personel projektu

Nazwa pola:	Dane ryczałtów		
Rodzaj ryczałtu	Ryczałt	Wysokość stawki jednostkowej	Stawka ryczałtowa