Žádost o poskytnutí finančních prostředků z rozpočtu Ústeckého kraje v programu „Podpora zvýšení komfortu pacientů při poskytování následné a dlouhodobé lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2016“

1. **Identifikační údaje o žadateli:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1** | **Jméno, příjmení/Název žadatele:** |  | | |
| **1.2** | **Organizační forma** (forma právní subjektivity)**:** | |  | |
| **1.3** | **Datum narození/IČ:** | | **DIČ:** | |
| **1.4** | **Adresa bydliště/Sídlo:** | | | |
|  | obec: | část obce: | | PSČ : |
|  | ulice: | č. p. | | č. or.: |
|  | telefon/fax: | e-mail: | | http://: |
|  |  |  | |  |
| **1.5** | Registrace (Občanská sdružení/zapsané spolky uvedou číslo a datum registrace u Ministerstva vnitra, obecně prospěšné společnosti datum, oddíl, vložku a název krajského soudu, v jehož rejstříku jsou zapsány, církevní právnické osoby datum a číslo evidence na Ministerstvu kultury, jiné typy subjektů odpovídající registraci)**:** | | | |
| **1.6** | **Číslo účtu:** | | **u peněžního ústavu:** | |

1. **Statutární orgán** (statutární zástupci organizace) nebo **je-li žadatel právnickou osobou,** identifikace:

**a) osob zastupujících právnickou osobu (včetně uvedení právního důvodu zastoupení)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |  |  |
| **II.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |  |  |
| **III.** | Jméno, titul, funkce: |  |
|  | Kontaktní adresa: |  |
|  | Telefon/Fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  |  |  |

**b) osob s podílem v této právnické osobě**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | Jméno, příjmení/název: |  |
|  | adresa  bydliště/sídlo: |  |
|  | Datum narození/IČ: |  |
|  | Telefon/E-mail: |  |
|  |  |  |
| **II.** | Jméno, příjmení/název: |  |
|  | adresa bydliště/sídlo: |  |
|  | Datum narození/IČ: |  |
|  | Telefon/E-mail: |  |
|  |  |  |

**c) osob, v nichž má právnická osoba přímý podíl (včetně výše tohoto podílu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | Název: |  |
|  | Sídlo: |  |
|  | IČ: |  |
|  | Telefon/E-mail: |  |
|  | Výše podílu: |  |
|  |  |  |
| **II.** | Název: |  |
|  | Sídlo: |  |
|  | IČ: |  |
|  | Telefon/E-mail: |  |
|  | Výše podílu: |  |
|  |  |  |

**3. Kontaktní osoba**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, titul, funkce: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Telefon/Fax: |  |
| E-mail: |  |

**4. Požadavek na dotaci Ústeckého kraje na rok 2016 (požadovaná částka)**

**Počet lůžek dle předložených informací o lůžkovém fondu za rok 2015 k 31. 12. 2015, které byly poskytnuty Ústeckému kraji pro výpočet alokace objemu dotačního programu mezi poskytovatele zdravotních služeb na území Ústeckého kraje, a které se shodují s „Výkazem L (MZ) 1-02 - Pololetní výkaz o lůžkovém fondu poskytovatele lůžkové péče a jeho využití“ ČV 176/15 ze dne 31. 10. 2014 v souladu se statistickým zjišťováním Ministerstva zdravotnictví na rok 2015 k 31. 12. 2015:**

1. **Počet lůžek následné lůžkové péče paliativní (sl. č. 14 výkazu)**

**Celkem lůžek:**

Z dotace pořizované vybavení a odhadované náklady (přehled nákladů):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Specifikace vybavení | | Předpokládaný minimální počet (ks) | Předpokládané celkové náklady na položku (Kč) |
| Pacientská lůžka | Mechanicky polohovatelná |  |  |
| Elektricky polohovatelná |  |  |
| Matrace k pacientským lůžkům (i stávajícím) | Zdravotní matrace standardní |  |  |
| Zdravotní matrace antidekubitní |  |  |
| Pacientské stolky | Noční stolek s jídelní deskou |  |  |
| Noční stolek |  |  |
| Jídelní stolek samostatně stojící |  |  |
| Nezbytné příslušenství pacientských lůžek i samostatně použitelné | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| Přístrojové vybavení lůžek následné a dlouhodobé lůžkové péče | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| Zdravotnické prostředky přístrojového a diagnostického charakteru | *Pozn. zde vypsat jednotlivého druhy* |  |  |
| Další vhodné vybavení potřebné pro poskytování zdravotních služeb na lůžkách následné a dlouhodobé lůžkové péče | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| **Předpokládané náklady CELKEM (v Kč):** | | |  |
| **Výše požadované dotace (v Kč):** | | |  |

1. **Počet lůžek následné a dlouhodobé lůžkové péče (sl. č. 14 a č. 16 výkazu)**

**Celkem lůžek:**

Z dotace pořizované vybavení a odhadované náklady (přehled nákladů):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Specifikace vybavení | | Předpokládaný minimální počet (ks) | Předpokládané celkové náklady na položku (Kč) |
| Pacientská lůžka | Mechanicky polohovatelná |  |  |
| Elektricky polohovatelná |  |  |
| Matrace k pacientským lůžkům (i stávajícím) | Zdravotní matrace standardní |  |  |
| Zdravotní matrace antidekubitní |  |  |
| Pacientské stolky | Noční stolek s jídelní deskou |  |  |
| Noční stolek |  |  |
| Jídelní stolek samostatně stojící |  |  |
| Nezbytné příslušenství pacientských lůžek i samostatně použitelné | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| Přístrojové vybavení lůžek následné a dlouhodobé lůžkové péče | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| Zdravotnické prostředky přístrojového a diagnostického charakteru | *Pozn. zde vypsat jednotlivého druhy* |  |  |
| Další vhodné vybavení potřebné pro poskytování zdravotních služeb na lůžkách následné a dlouhodobé lůžkové péče | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| **Předpokládané náklady CELKEM (v Kč):** | | |  |
| **Výše požadované dotace (v Kč):** | | |  |

1. **Počet lůžek dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské lůžkové péče (sl. č. 15 výkazu)**

**Celkem lůžek:**

Z dotace pořizované vybavení a odhadované náklady (přehled nákladů):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Specifikace vybavení | | Předpokládaný minimální počet (ks) | Předpokládané celkové náklady na položku (Kč) |
| Pacientská lůžka | Mechanicky polohovatelná |  |  |
| Elektricky polohovatelná |  |  |
| Matrace k pacientským lůžkům (i stávajícím) | Zdravotní matrace standardní |  |  |
| Zdravotní matrace antidekubitní |  |  |
| Pacientské stolky | Noční stolek s jídelní deskou |  |  |
| Noční stolek |  |  |
| Jídelní stolek samostatně stojící |  |  |
| Nezbytné příslušenství pacientských lůžek i samostatně použitelné | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| Přístrojové vybavení lůžek následné a dlouhodobé lůžkové péče | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| Zdravotnické prostředky přístrojového a diagnostického charakteru | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| Další vhodné vybavení potřebné pro poskytování zdravotních služeb na lůžkách následné a dlouhodobé lůžkové péče | *Pozn.: zde vypsat jednotlivé druhy* |  |  |
| **Předpokládané náklady CELKEM (v Kč):** | | |  |
| **Výše požadované dotace (v Kč):** | | |  |

1. **Celková výše požadované dotace (součet tabulek 4A až 4C):**
2. **Účel, na který žadatel chce dotaci použít (zdůvodnění žádosti)**

|  |
| --- |
| **Oblast působnosti:**  *Uveďte lokalitu (obec, okres).* |
| **Popis stávajícího stavu:**  *Stručně zhodnoťte stávající vybavenost poskytovatele zdravotních služeb z hlediska zaměření programu.* |
| **Odůvodnění podané žádosti a specifikace pořizovaného vybavení a jeho výsledného použití:**  *Odůvodněte stručně výběr specifikace vybavení a uveďte (počtem ks) na jakých odděleních bude vybavení použito ve vztahu ke zhodnocení stávající vybavenosti.* |
| **Doba, v níž má být dosaženo účelu (termín zahájení, termín ukončení):** |
| **Další údaje:**  *Uveďte případné další informace, o kterých se domníváte, že jsou podstatné pro posouzení Vaší žádosti (např. harmonogram plánovaného nákupu pořizovaného vybavení).* |

Statutární orgán potvrzuje, že tuto žádost o dotaci schválil k předložení do dotačního programu Ústeckého kraje „Podpora zvýšení komfortu pacientů při poskytování následné a dlouhodobé lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2016“ a potvrzuje pravdivost uváděných údajů. Zároveň prohlašuje, že souhlasí se zařazením jím zastupované organizace do databáze Ústeckého kraje a se zveřejněním údajů o ní a o výši poskytnuté dotace na webových stránkách Ústeckého kraje.

V……………………..dne…………. ...……………………………………..

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

Přílohy žádosti:

1. u právnických osob doklady osvědčující právní osobnost žadatele o dotaci (např. výpis z obchodního rejstříku, výpis z registru ekonomických subjektů) a další doklady (např. společenská smlouva, stanovy, statut, živnostenský list, zřizovací listina), a to v kopii;
2. doklady ustanovení (např. volba, jmenování) statutárního zástupce právnické osoby, současně s dokladem osvědčujícím jeho oprávnění jednat jménem žadatele o dotaci navenek (podepisování smluv), a to v kopii;
3. doklady o přidělení IČ a rozhodnutí o registraci a přidělení DIČ (pokud má registrační povinnost), a to v kopii;
4. doklady o zřízení běžného účtu u  peněžního ústavu (smlouva), a to v kopii;
5. čestné prohlášení o skutečnosti, že

* vůči majetku žadatele neprobíhá, nebo v posledních 3 letech neproběhlo, insolvenční řízení, v němž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku, nebo insolvenční návrh nebyl zamítnut proto, že majetek nepostačuje k úhradě nákladů insolvenčního řízení, nebo nebyl konkurs zrušen proto, že majetek byl zcela nepostačující,
* nebyla zavedena nucená správa podle zvláštních právních předpisů,
* na jeho majetek nebyla nařízena exekuce,
* žadatel nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin, jehož skutková podstata souvisí s předmětem podnikání žadatele, nebo pro trestný čin hospodářský, nebo trestný čin proti majetku, jde-li o právnickou osobu, musí tento předpoklad splňovat statutární orgán nebo každý člen statutárního orgánu, a je-li statutárním orgánem žadatele či členem statutárního orgánu žadatele právnická osoba, musí tento předpoklad splňovat statutární orgán nebo každý člen statutárního orgánu této právnické osoby,
* u místně příslušného finančního úřadu a okresní správy sociálního zabezpečení a zdravotních pojišťoven, nemá žadatel žádné nesplacené závazky po lhůtě splatnosti,
* žadatel nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči státním fondům, přičemž za závazky vůči státním fondům se považují i závazky vůči Státnímu fondu životního prostředí, Pozemkovému fondu a Celní správě, za vypořádání nelze považovat posečkání úhrady dlužných závazků,
* žadatel nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči rozpočtu kraje, tzn., že bylo například ve stanoveném termínu předloženo řádné vyúčtování v případě, že byly žadateli finanční prostředky v předchozích obdobích poskytnuty, a to v originále (viz vzorový formulář)

1. soupis jednotlivých projektů, které žadatel realizoval v  průběhu předchozích 3 let za přispění kraje s uvedením názvu projektu, čísla smlouvy o poskytnutí dotace a uvedení finanční výše poskytnuté dotace, a to v originále.
2. kopie aktuálního oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb.
3. čestné prohlášení o skutečnosti, že předložené informace o lůžkovém fondu poskytovatele akutní lůžkové péče za rok 2015 k 31. 12. 2015, které byly poskytnuty Ústeckému kraji pro výpočet alokace objemu dotačního programu mezi poskytovatele zdravotních služeb, odpovídají skutečnosti a budou takto vykazovány Ústavu zdravotnických informací a statistiky v rámci „Výkazu L (MZ) 1-02 - Pololetní výkaz o lůžkovém fondu poskytovatele lůžkové péče a jeho využití“ ČV 176/15 ze dne 31. 10. 2014 v souladu se statistickým zjišťováním Ministerstva zdravotnictví na rok 2015 k 31. 12. 2015.

# Čestné prohlášení

o skutečnostech dle čl. VI bod. 2) písm. e) až i) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí z rozpočtu Ústeckého kraje (ze dne 7. 9. 2015)

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel** | |
| **Obchodní firma/název/jméno a příjmení** |  |
| **Sídlo/adresa:** |  |
| **IČ/RČ:** |  |
| **Statutární orgán:** |  |

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu „Podpora zvýšení komfortu pacientů při poskytování následné a dlouhodobé lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2016“

**čestně prohlašuje, že**

* vůči majetku žadatele neprobíhá, nebo v posledních 3 letech neproběhlo, insolvenční řízení, v němž bylo vydáno rozhodnutí o úpadku, nebo insolvenční návrh nebyl zamítnut proto, že majetek nepostačuje k úhradě nákladů insolvenčního řízení, nebo nebyl konkurs zrušen proto, že majetek byl zcela nepostačující,
* nebyla zavedena nucená správa podle zvláštních právních předpisů,
* na jeho majetek nebyla nařízena exekuce,
* žadatel nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin, jehož skutková podstata souvisí s předmětem podnikání žadatele, nebo pro trestný čin hospodářský, nebo trestný čin proti majetku, jde-li o právnickou osobu, musí tento předpoklad splňovat statutární orgán nebo každý člen statutárního orgánu, a je-li statutárním orgánem žadatele či členem statutárního orgánu žadatele právnická osoba, musí tento předpoklad splňovat statutární orgán nebo každý člen statutárního orgánu této právnické osoby,
* u místně příslušného finančního úřadu a okresní správy sociálního zabezpečení a zdravotních pojišťoven, nemá žadatel žádné nesplacené závazky po lhůtě splatnosti,
* žadatel nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči státním fondům, přičemž za závazky vůči státním fondům se považují i závazky vůči Státnímu fondu životního prostředí, Pozemkovému fondu a Celní správě, za vypořádání nelze považovat posečkání úhrady dlužných závazků,
* žadatel nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči rozpočtu kraje, tzn., že bylo například ve stanoveném termínu předloženo řádné vyúčtování v případě, že byly žadateli finanční prostředky v předchozích obdobích poskytnuty.

V ……………………….. dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)