Žádost o poskytnutí dotace z rozpočtu Ústeckého kraje v programu

„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“

1. **Identifikační údaje o žadateli:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1** | **Jméno, příjmení/Název žadatele:** |  | | |
| **1.2** | **Organizační forma** *(forma právnické osoby)***:** | |  | |
| **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://: |
|  | datová schránka: |  | |  |
| **1.5** | Registrace (*Spolky a ústavy uvedou datum a číslo zapsání do veřejného rejstříku; 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. **U právnických osob 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: |  |

1. **Požadavek na dotaci Ústeckého kraje na rok 2019 (požadovaná částka)**

**Počet pracovních úvazků zdravotnického personálu pracujícího na hlavní pracovní poměr u poskytovatele akutní lůžkové péče v rámci akutní lůžkové péče k 31. 12. 2018:**

**Celkový počet pracovních úvazků:**

* **Lékaři, zubní lékaři farmaceuti:**
* **Zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí – ZPBD:**
* **Zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí – ZPSZ:**
* **Zdravotničtí pracovníci nelékaři pod odborným dohledem nebo přímým vedením – ZPOD:**
* **Jiní odborní pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí a dentisté § 43:**

***A. Předmět podpory I. – vybavení pracovního prostředí sloužícího zdravotnickému personálu poskytujícího služby v rámci akutní lůžkové péče***

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specifikace vybavení** | | | Předpokládaný počet (ks) | Předpokládané  celkové náklady na položku (Kč) |
| Vybavení nábytkem | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| Vybavení potřebnými/vhodnými elektrickými spotřebiči | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| Ostatní vybavení | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| **Předpokládané náklady CELKEM (v Kč)** | | |  | |
| **Výše požadované dotace (v Kč)** | | |  | |

1. ***Předmět podpory II. – obnova dlouhodobého majetku v podobě modernizace prostor, které využívá zdravotnický personál poskytující služby v rámci akutní lůžkové péče\****

*Rekonstrukce, oprava a udržování, technické zhodnocení sociálního (hygienického/sanitárního) zařízení (např. toalety, sprchy, umývárny a další sociální zázemí) určeného pro zdravotnický personál poskytující služby v rámci akutní lůžkové péče*

|  |  |
| --- | --- |
| **Název akce** |  |
| **Výše požadované dotace v (Kč)** |  |

*Rekonstrukce, oprava a udržování, technické zhodnocení dalších prostor určených pro zdravotnický personál poskytující služby v rámci akutní lůžkové péče (např. šatny, kuchyňky/místnost pro občerstvení, sklady materiálu, pracovní sklady aj.)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Název akce** |  |
| **Výše požadované dotace v (Kč)** |  |

\* *v případě požadavku na poskytnutí dotace v rámci Předmětu podpory II. je nutné vyplnit přílohu č. 14 žádosti, pro každou akci zvlášť (viz vzorový formulář)*

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

|  |
| --- |
| **Oblast působnosti:**  *Uveďte lokalitu (obec, okres).* |
| **Popis stávajícího stavu:**  *Stručně zhodnoťte stávající vybavenost poskytovatele zdravotních služeb z hlediska zaměření programu.* |
| **Účel a odůvodnění podané žádosti, specifikace pořizovaného vybavení a obnovy dlouhodobého majetku v podobě modernizace prostor určených pro zdravotnických personál poskytující služby v rámci akutní lůžkové péče a jeho výsledného použití:**  *Uveďte účel a odůvodněte stručně výběr specifikace vybavení a uveďte (počtem ks) v jakých prostorách poskytovatele akutní lůžkové péče bude vybavení ve vztahu ke zhodnocení stávající vybavenosti. V případě vyplnění bodu 4, písm. B žádosti, stručně uveďte rozsah Vašeho záměru obnovy dlouhodobého majetku.* |
| **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 pořizovaného vybavení a obnovy dlouhodobého majetku).* |

Žadatel potvrzuje, že tuto žádost o dotaci schválil k předložení do dotačního programu Ústeckého kraje „Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“ a potvrzuje pravdivost uváděných údajů. Zároveň prohlašuje, že souhlasí se zařazením žadatele do databáze Ústeckého kraje a se zveřejněním údajů o něm 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. čestné prohlášení ve věci nároku na odpočet DPH v souvislosti s náklady předmětu podpory (viz vzorový formulář, nutné vyplnit příslušnou variantu formuláře);
5. doklady o zřízení běžného účtu u  peněžního ústavu (smlouva), a to v kopii;
6. 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,
* vůči žadateli, ani vůči žádnému podniku ve skupině podniků (pokud je žadatel součástí skupiny podniků, se kterými je propojen, včetně podniků zahraničních), nebyl vystaven inkasní příkaz pro navrácení protiprávní a neslučitelné podpory, který dosud nebyl splacen,
* 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. např., že bylo ve stanoveném termínu předloženo řádné vyúčtování v případě, že byly žadateli finanční prostředky v předchozích obdobích poskytnuty, a to v originále (viz vzorový formulář žádosti);

1. čestné prohlášení, že žadatel je přímo odpovědný za přípravu a realizaci předmětu podpory a nepůsobí jako prostředník, a to v originále (viz vzorový formulář žádosti);
2. 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;
3. kopie aktuálního oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů;
4. čestné prohlášení o skutečnosti, že předložené informace o přepočteném úvazku zdravotnického personálu pracujícího na hlavní pracovní poměr u poskytovatele akutní lůžkové péče k 31. 12. 2018 odpovídají skutečnosti (viz vzorový formulář žádosti);
5. potvrzení o skutečnosti, že dominantní část pacientů využívající zdravotní služby ve formě akutní lůžkové péče v daném zdravotnickém zařízení jsou osoby z příslušné spádové oblasti žadatele, a to v originále;
6. informace o počtu pacientů z jiných členských států EU, kterým byla poskytnuta zdravotní péče ve formě akutní lůžkové péče za posledních 6 let včetně procentuálního vyjádření z celkového podílu ošetřených pacientů, a to v originále;
7. plná moc v případě, že je žadatel zastoupen na základě plné moci;
8. záměr na obnovu dlouhodobého majetku včetně podrobného popisu současného stavu a doložení fotodokumentace, která může být předložena na CD nosiči nebo jiným způsobem (vyplňuje se pouze v případě žádosti o poskytnutí dotace v rámci Předmětu podpory II., viz vzorový formulář žádosti).

**Čestné prohlášení**

o skutečnostech dle Čl. VI. bodu 2) písm. d) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem (ze dne 25. 6. 2018)

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

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

je plátcem DPH. U pořízených vstupů v rámci realizace programu **„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“** nemůže uplatnit nárok na odpočet DPH, protože tyto vstupy nejsou použity k uskutečňování ekonomické činnosti, u které je nárok na odpočet daně ve smyslu § 72 odst. 2 zákona o DPH. Tyto pořízené vstupy v rámci realizace projektu zůstávají DPH zatíženy, tj. nebyl ani nebude nárok na odpočet DPH u těchto vstupů uplatněn v daňovém přiznání k DPH.

V ……………………….dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

**Čestné prohlášení**

o skutečnostech dle Čl. VI. bodu 2) písm. d) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem (ze dne 25. 6. 2018)

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

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

je plátcem DPH. U pořízených vstupů v rámci realizace programu **„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“** neuplatní nárok na odpočet DPH, přestože tyto vstupy jsou použity k uskutečňování ekonomické činnosti, u které je nárok na odpočet daně ve smyslu § 72 odst. 2 zákona o DPH. Tyto pořízené vstupy v rámci realizace projektu zůstávají DPH zatíženy, tj. nebyl ani nebude nárok na odpočet DPH u těchto vstupů uplatněn v daňovém přiznání k DPH.

V ……………………….dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

**Čestné prohlášení**

o skutečnostech dle Čl. VI. bodu 2) písm. d) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem (ze dne 25. 6. 2018)

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

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

je plátcem DPH. U pořízených vstupů v rámci realizace programu **„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“** uplatní nárok na odpočet DPH, protože tyto vstupy jsou použity k uskutečňování ekonomické činnosti, u které je nárok na odpočet daně ve smyslu § 72 odst. 2 zákona o DPH, ale k úhradě DPH nebudou použity prostředky dotace.

V ……………………….dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

**Čestné prohlášení**

o skutečnostech dle Čl. VI. bodu 2) písm. d) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí Ústeckým krajem (ze dne 25. 6. 2018)

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

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje – 2019**

**čestně prohlašuje, že**

není plátcem DPH.

V ……………………….dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

# Čestné prohlášení

o skutečnostech dle Čl. VI bodu 2) písm. f) až j) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí z rozpočtu Ústeckého kraje (ze dne 25. 6. 2018)

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

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území na území Ústeckého kraje - 2019“**

**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,
* vůči žadateli, ani vůči žádnému podniku ve skupině podniků (pokud je žadatel součástí skupiny podniků, se kterými je propojen, včetně podniků zahraničních), nebyl vystaven inkasní příkaz pro navrácení protiprávní a neslučitelné podpory, který dosud nebyl splacen,
* 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)

# Čestné prohlášení

o skutečnostech dle Čl. VI bodu 2) písm. k) Zásad pro poskytování dotací a návratných finančních výpomocí z rozpočtu Ústeckého kraje (ze dne 25. 6. 2018)

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

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů akutní lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

je přímo odpovědný za přípravu a realizaci předmětu podpory a nepůsobí jako prostředník.

V ……………………….. dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

# Čestné prohlášení

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

pro účely posouzení oprávněnosti čerpat finanční prostředky v rámci programu

**„Podpora kvality pracovních podmínek a prostředí zdravotnického personálu u poskytovatelů lůžkové péče na území Ústeckého kraje - 2019“**

**čestně prohlašuje, že**

předložené informace o přepočteném úvazku zdravotnického personálu pracujícího na hlavní pracovní poměr u poskytovatele akutní lůžkové péče k 31. 12. 2018 odpovídají skutečnosti.

V ……………………….. dne ………………

…………………..………………………

Jméno, příjmení a podpis

osoby zastupující žadatele (razítko)

**ZÁMĚR NA OBNOVU DLOUHODOBÉHO MAJETKU**

**OBSAH:**

1. **Žadatel:**

**Název/obchodní firma:**

**Sídlo:**

**IČ:**

**Zastoupený:**

1. **Název akce:**

1. **Mí*s*to realizace akce (adresa, název pracoviště v zařízení):**
2. **Informace o majetkoprávních vztazích:**
3. **Podrobný popis současného stavu (včetně doložení fotodokumentace):**
4. **Věcný obsah obnovy majetku, podrobný popis cílového stavu:**
5. **Charakter akce (rekonstrukce, oprava a udržování, technické zhodnocení):**
6. **Zdůvodnění nezbytnosti požadavku na obnovu majetku, její přínos:**
7. **Předpokládané celkové náklady:**

* celkové náklady bez DPH:
* celkové náklady včetně DPH:
* z toho investiční včetně DPH:
* z toho neinvestiční včetně DPH:

Požadavek na dotaci v rámci programu od Ústeckého kraje ………………………

1. **Předpoklad zapojení dalších finančních zdrojů mimo dotaci od Ústeckého kraje:**
2. **Předpokládaný časový průběh stavebních prací (stavby):**

* zahájení:
* ukončení:
* kolaudace:

**Vysvětlivky:**

Add. 2)

Pod tímto názvem bude obnova dlouhodobého majetku evidována ve všech interních i jiných dokumentech organizace po celou dobu realizace (od zahájení, realizaci, vyúčtování – na předávacích protokolech, příp. stavebním deníku, v účetním systému vedena pod tímto názvem odděleně z hlediska nákladů celé akce a z hlediska nákladů hrazených z dotace, viz Čl. III. odst. 4 Smlouvy o poskytnutí dotace).

Add. 3)

Žadatel uvede úplnou adresu, na které bude obnova majetku probíhat, včetně pracoviště akutní lůžkové péče, podlaží, atd.

Add. 4)

V případě, kdy je v pozici žadatele o dotaci na obnovu majetku příspěvková organizace, a majetek má od svého zřizovatele svěřen k hospodaření, předloží žadatel souhlas zřizovatele s vykonáním obnovy majetku a zřizovací listinu. V případě, kdy je žadatelem o dotaci jiný subjekt, než příspěvková organizace, uvede majetkové poměry, vlastníka nemovitosti a další informace. *Pozn.: Prostředky dotace jsou určeny pouze na úhradu uznatelných nákladů obnovy dlouhodobého majetku, který je ve výhradním vlastnictví příjemce dotace.*

Add. 5)

Nedílnou součástí žádosti o poskytnutí dotace je podrobný popis současného stavu včetně doložení fotodokumentace, která může být předložena na CD nosiči, nebo jiným způsobem.

Add. 6)

Žadatel kvalifikovaným odhadem, nebo na základě studie proveditelnosti, projektové dokumentace či jiných podkladů uvede stručný rozsah prací, které by se měly v rámci obnovy majetku uskutečnit, včetně rozsahu pořízeného vybavení. (např. umyvadlo, WC, sprchový kout, dlaždice, aj.)

Add. 9)

Žadatel uvede předpokládanou hodnotu finanční náročnosti obnovy majetku (včetně případných nákladů na zpracování projektové dokumentace, správní a jiné poplatky, technický dozor stavebníka, náklady na kolaudační rozhodnutí, aj.). Žadatel požaduje dotaci na obnovu majetku v rozsahu nezbytně nutných nákladů, obecnou podmínkou je jejich nevyhnutelnost a přímá vazba na obnovu majetku s přihlédnutím na ceny v místě a čase obvyklé.

Add. 10)

Žadatel uvede krytí případných dalších nákladů na obnovu majetku, které nejsou uznatelným nákladem dle Čl. II. odst. 4. smlouvy (např. krytí nákladů na zpracování studie proveditelnosti, projektové dokumentace, kolaudačního rozhodnutí, kolků, poplatků, atd.)

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

**Zpracoval: Schválil:**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­………………………………….. ………………………………………..**

Jméno, příjmení a podpis Jméno, příjmení a podpis

zpracovatele osoby zastupující žadatele (razítko)