

Załącznik nr 2 do Procedury

Wzór

**Wniosku o powierzenie grantu w ramach Projektu grantowego pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)” realizowanego w ramach Działania FENX.06.01 System ochrony zdrowia Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021- 2027 (FENIKS)**

<b>Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek</b>
<b>Data wpływu wniosku (DD-MM-RRRR):</b>
<b>Numer wniosku:</b>
<b>Nr naboru:</b>

<b>I. INFORMACJE O PRZEDSIĘWZIĘCIU</b>
<b>1.1 Tytuł: Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)</b>
<b>1.2 Cel główny oraz opis, w jaki sposób Przedsięwzięcie przyczyni się do osiągnięcia celów Projektu grantowego „Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)”, tj.</b> 1) zwiększenie dostępności do świadczeń POZ działających na obszarach słabiej rozwiniętych gospodarczo i terenów wiejskich oraz obszarów zagrożonych utratą/ograniczeniem dostępu do POZ, poprzez udzielenie odpowiedniego wsparcia w zabezpieczeniu tych podmiotów w niezbędny sprzęt, w tym sprzęt diagnostyczny; 2) wsparcie w zakresie infrastruktury niezbędnej do prowadzenia działalności leczniczej, której celem będzie dostosowanie i poprawa funkcjonalności pomieszczeń do poszerzanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia na poziomie POZ w kontekście rozwoju opieki koordynowanej; 3) zwiększenie dostępności i efektywności systemu opieki zdrowotnej w zakresie niwelowania różnic regionalnych w dostępności do usług zdrowotnych. ..... ..... <i>Np. Dopuszczenie placówki w nowoczesny sprzęt diagnostyczny w tym aparat USG, w celu poszerzenia wachlarza świadczeń. Remont budynku w celu niwelowania różnic regionalnych w dostępności do usług zdrowotnych.</i>
<b>1.3 Wykaz planowanego zakresu rzeczowego do otrzymania wsparcia w ramach Przedsięwzięcia:</b>  <input type="checkbox"/> 1. Sprzęt i wyposażenie medyczne: ..... ..... <i>(Należy wskazać pozycje oraz ilość, które Wnioskodawca planuje nabyć/ lub nabył i planuje jego refundację zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Procedury zestawienie zakresu rzeczowego grantu w ramach POZ).</i>  <input type="checkbox"/> 2. Sprzęt serwerowo-sieciowy, sprzęt komputerowy, oprogramowanie teleinformatyczne: ..... .....

(Należy wskazać pozycje oraz ilość, które Wnioskodawca planuje nabyć/ lub nabył i planuje jego refundację zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Procedury zestawienie zakresu rzeczowego grantu w ramach POZ).

3. Roboty budowlane:

.....  
.....

(Należy opisać zakres robót budowlanych, które Wnioskodawca planuje zrealizować/ lub zrealizował i planuje ich refundację w zakresie infrastruktury niezbędnej do prowadzenia działalności leczniczej, których celem będzie dostosowanie i poprawa funkcjonalności pomieszczeń do poszerzanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia na poziomie POZ, z założeniem że przedmiotowe roboty nie zmieniają kubatury budynku oraz nie wymagają dodatkowych pozwoleń/zgód.)

**1.4 Wnioskowana wysokość grantu zgodnie ze wskazaną liczbą pacjentów na liście aktywnej w punkcie 3.9 oraz oszacowaną wartością Przedsięwzięcia\*:**

..... zł brutto  
(należy wpisać wnioskowaną kwotę)

\*W przypadku Wnioskodawcy, który zadeklarował otwarcie nowej placówki POZ, obowiązuje kwota grantu określona w Grupie I.

## II. WNIOSKODAWCA – DANE OGÓLNE

2.1 Nazwa Wnioskodawcy:

2.2 Forma prawna:

2.3 Nazwa rejestru, który potwierdza status prawny Wnioskodawcy (KRS lub CEIDG):

2.4 NIP:

2.5 REGON:

2.6 KRS (jeśli dotyczy):

2.7 Adres siedziby wskazany w dokumentach rejestrowych podmiotu  
(ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, gmina, województwo):

2.8 Główny adres e-mail, główny nr tel.:

2.9 Osoba/-y posiadająca/e prawo do reprezentowania Wnioskodawcy  
(imię, nazwisko, stanowisko, nr tel. komórkowego, adres e-mail):

2.10 Osoba/-y do kontaktu  
(imię, nazwisko, stanowisko, nr tel. komórkowego, adres e-mail):

### III. DANE MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (MUS), NA KTÓRE JEST SKŁADANY WNIOSEK

3.1 Nazwa miejsca udzielania świadczeń

3.2 Dane teleadresowe MUS tj. ADRES Miejsca udzielania świadczeń<sup>1</sup>,  
(ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, gmina, województwo, nr telefonu komórkowego, adres e-mail, adres www (jeśli posiada))

3.3 KRS (jeśli dotyczy):

3.4 NIP:

3.5 REGON:

3.6 Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Pomiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

3.7 Nr umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna

3.8 Oświadczenie o zamiarze zawarcia umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w terminie nie później niż do dnia zawarcia umowy o powierzenie grantu (jeśli dotyczy).

Oświadczam, że nie później niż do dnia zawarcia umowy o powierzenie grantu zostanie zawarta umowa z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

3.9 Liczba pacjentów na liście aktywnej<sup>2</sup> we wskazanym we wniosku miejscu udzielania świadczeń zgodnie z danymi z Narodowego Funduszu Zdrowia wg stanu na pierwszy dzień miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

.....



<sup>1</sup> W przypadku posiadania kilku miejsc udzielania świadczeń przez Wnioskodawcę na terenie jednej gminy, Wnioskodawca składa jeden wniosek na jedno wybrane miejsce udzielania świadczeń. W przypadku uzyskania grantu w danym naborze, Wnioskodawca nie może złożyć kolejnego wniosku o powierzenie grantu na inne miejsce udzielania świadczeń w obrębie tej samej gminy.

<sup>2</sup> Aktywna lista pacjentów – lista świadczeniobiorców utworzona na podstawie złożonych do danego świadczeniodawcy deklaracji wyboru lekarza POZ, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527);

#### IV. WNIOSKODAWCA – OŚWIADCZENIA I ZGODY

- 4.1  Oświadczam, że zakupy i roboty budowlane na rzecz podmiotu, który reprezentuję, wskazane w punkcie 1.3. nie będą finansowane z innych środków UE niż w ramach niniejszego Przedsięwzięcia.
- 4.2  Oświadczam, że podmiot który reprezentuję, nie otworzył likwidacji na podstawie KSH oraz na dzień złożenia wniosku nie zostało wobec niego otwarte postępowanie upadłościowe na podstawie ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 794) albo na podstawie ustawy z dnia 15 maja 2015 r. Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2309, z późn. zm.).
- 4.3  Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności publicznoprawnych wymaganych odrębnymi przepisami.
- 4.4  Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)
- 4.5  Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie znajduje się w rejestrze podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich oraz zobowiązuje się do natychmiastowego poinformowania Grantodawcy w formie pisemnej w przypadku wpisania do rejestru podmiotów wykluczonych w okresie realizacji przedsięwzięcia.
- 4.6  Oświadczam, że Przedsięwzięcie jest zgodne z przepisami prawa unijnego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych (jeżeli dotyczy).
- 4.7  Oświadczam, że w przypadku otrzymania Grantu podmiot, który reprezentuję zapewni utrzymanie rezultatów Przedsięwzięcia do zakończenia okresu trwałości Projektu grantowego (tj. przez okres 5 lat po zatwierdzeniu wniosku o płatność końcową w ramach Projektu grantowego), zgodnie z zasadami określonymi w Umowie.
- 4.8  Oświadczam, iż realizując Przedsięwzięcie podmiot, który reprezentuję będzie mógł odzyskać poniesiony koszt podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Przedsięwzięcia (jeżeli dotyczy).
- 4.9  Oświadczam, iż realizując Przedsięwzięcie, podmiot, który reprezentuję nie będzie mógł odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie przedsięwzięcia. Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu części powierzonego Grantu, w odniesieniu do podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku (jeżeli dotyczy).
- 4.10  Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego Wniosku innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym weryfikacji, ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Przedsięwzięcia.
- 4.11  Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania Wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.
- 4.12  Oświadczam, że w stosunku do Wnioskodawcy, którego reprezentuję:
- nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507) oraz
  - nie obowiązują zakazy określone w rozporządzeniu (UE) 2022/576 z późn. zm. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1).

## V. WNIOSKODAWCA – OŚWIADCZENIA

**Uwaga: Oświadczenia od 5.1 do 5.15 są obowiązkowe - nieznaczenie opcji wyklucza Wnioskodawcę z możliwości otrzymania dofinansowania.**

### 5.1 Oświadczenie Wnioskodawcy (na podstawie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”)

Oświadczam, że realizacja Przedsięwzięcia zapewnia/zapewni równą dostępność do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

.....

(krótkie uzasadnienie)

### 5.2 Oświadczenie Wnioskodawcy (na podstawie Planów Transformacji<sup>3</sup>)

Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie jest spójne z Planami Transformacji (krajowym lub regionalnymi).

.....

(krótkie uzasadnienie)

### 5.3 Oświadczenie Wnioskodawcy

Oświadczam, że wytworzona infrastruktura, w ramach przedsięwzięcia, będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz – jeśli to zasadne – do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.

### 5.4 Oświadczenie Wnioskodawcy (na podstawie Map Potrzeb Zdrowotnych)

Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne z rekomendowanymi regionalnymi i lokalnymi kierunkami działań wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych.

.....

(krótkie uzasadnienie)

### 5.5 Oświadczenie Wnioskodawcy (na podstawie programu „Dostępność Plus” oraz zasadami równości szans)

Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”, a także jego założenia są zgodne z zasadami równości szans, włączenia społecznego i niedyskryminacji.

.....

(krótkie uzasadnienie)

### 5.6 Oświadczenie Wnioskodawcy o zgodności z przepisami o pomocy publicznej

Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne z przepisami pomocy publicznej – stanowiące załącznik nr 2c do wniosku.

.....

(krótkie uzasadnienie)

<sup>3</sup> Plany transformacji – dokument krajowy - link: <https://dziennikmz.mz.gov.pl/legalact/2021/80/>, dokumenty wojewódzkie - link: <https://basiw.mz.gov.pl/strategie/wojewodzkie-plany-transformacji/>

**5.7 Oświadczenie Wnioskodawcy do posiadania zdolności organizacyjnej i finansowej do utrzymania trwałości Przedsięwzięcia**

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, będzie posiadał gotowość organizacyjną, prawną i finansową do realizacji przedsięwzięcia oraz utrzymania jego rezultatów w okresie trwałości Projektu grantowego.

.....  
.....

(krótkie uzasadnienie)

**5.8 Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska.

.....  
.....

(uzasadnienie maksymalnie 200 znaków)

**5.9 Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję będzie spełniał zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 CPR, w tym zasadę „nie czyni poważnej szkody”.

**5.10 Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję, składa wniosek o udzielenie grantu zawierający poprawnie zidentyfikowane i przypisane wydatki przedsięwzięcia z punktu widzenia ich kwalifikowalności<sup>4</sup>.

.....  
.....

*(W przypadku gdy Wnioskodawca otrzymał wsparcie na zakup sprzętu serwerowo – sieciowego, sprzętu komputerowego lub oprogramowania teleinformatycznego w ramach innych źródeł finansowania, należy wskazać ich zakres rzeczowy oraz uzasadnienie dla tożsamyh pozycji zakresu rzeczowego planowanych do realizacji w ramach przedmiotowego Wniosku)*

**5.11 Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne z zasadami równości szans, włączenia społecznego i niedyskryminacji.

**5.12 Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu Przedsięwzięcia.

**5.13 Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu Przedsięwzięcia.

**5.14 Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne z art. 73 ust. 2 lit. j) CPR<sup>5</sup>, tj. odporne na zmiany klimatu. \*  
 Nie dotyczy

\*Dotyczy Projektów zawierających komponent budowlany. W przypadku pozostałych Projektów należy zaznaczyć, że *nie dotyczy*.

**5.15 Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że Przedsięwzięcie będzie zgodne z wymogami klauzuli niedyskryminacyjnej, zgodnie z przepisami, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060.

albo gdy wnioskodawcą jest jednostka samorządu terytorialnego (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny):

oświadczam, że

• na terenie .....<sup>6</sup>, którą/który reprezentuję/od której zależny lub przez nią kontrolowany jest podmiot, który reprezentuję<sup>7</sup> nie obowiązują żadne ustanowione przez organy tej

<sup>4</sup> <https://www.feniks.gov.pl/strony/dowiedz-sie-wiecej-o-programie/prawo-i-dokumenty/wytyczne-dotyczace-kwalifikowalnosci-2021-2027/>

<sup>5</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1060&from=PL>.

<sup>6</sup> Należy wskazać właściwą jednostkę samorządu terytorialnego.

<sup>7</sup> Niepotrzebne skreślić.

jednostki samorządu terytorialnego dyskryminujące akty prawa miejscowego lub inne podjęte dyskryminujące uchwały,  
• wnioskodawca, którego reprezentuję, nie podjął jakichkolwiek działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia 2021/1060.

**5.16 Oświadczenie Wnioskodawcy o zakresie realizowanych świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej (BPOK) oraz/lub działaniach prowadzących do wprowadzenia albo rozszerzenia realizacji świadczeń w BPOK zgodnie z obowiązującym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie Zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.**

Wnioskodawca oświadcza, że (wybór z poniższych możliwości):

1. Podmiot POZ, który złożył wniosek ma zawartą umowę na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej<sup>8</sup>:  
 we wszystkich grupach dziedzinowych.
2. Podmiot POZ, który złożył wniosek ma zawartą umowę na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej w niepełnym zakresie określonych grup dziedzinowych i oświadcza, że na dzień podpisania umowy o przyznanie grantu będzie realizował świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej:  
 we wszystkich grupach dziedzinowych,  
 w 4 grupach dziedzinowych,  
 w 3 grupach dziedzinowych,  
 w 2 grupach dziedzinowych,  
 w 1 grupie dziedzinowej.
3. Podmiot POZ, który złożył wniosek, nie ma zawartej umowy na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej, ale oświadcza, że na dzień podpisania umowy o przyznanie grantu będzie realizował świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej:  
 we wszystkich grupach dziedzinowych,  
 w 4 grupach dziedzinowych,  
 w 3 grupach dziedzinowych,  
 w 2 grupach dziedzinowych,  
 w 1 grupie dziedzinowej.

**5.17 Oświadczenie Wnioskodawcy o zapewnieniu dostosowania podmiotu POZ do świadczenia nowych funkcji zdrowotnych, rozszerzających działalność o dodatkową funkcjonalność skutkujących rozszerzeniem zakresu diagnostyki.**

Wnioskodawca oświadcza, że (wybór z poniższych możliwości):

- Przedsięwzięcie zapewnia dostosowanie podmiotu POZ do rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki,  
 Przedsięwzięcie nie zapewnia dostosowania podmiotu POZ do rozszerzenia świadczeń z zakresu diagnostyki.

**5.18 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ posiadającego miejsce udzielania świadczeń na obszarach z ograniczeniem dostępu do POZ lub na terenach będących „białymi plamami”<sup>9</sup>.**

Wnioskodawca oświadcza, że Podmiot POZ, który reprezentuje:

- działa na terenie gminy miejskiej,  
 działa na terenie gminy miejsko – wiejskiej,  
 działa na terenie gminy wiejskiej.

Wnioskodawca oświadcza, że otworzy placówkę POZ na terenie gminy znajdującej się na obszarze „białych plam”<sup>10</sup>

TAK  NIE

<sup>8</sup> Na podstawie zarządzenia nr 79/2022 /DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. z późn. zm.

<sup>9</sup> MPZ - <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/podstawowa-opieka-zdrowotna/>

<sup>10</sup> Białe plamy – w kontekście wsparcia podstawowej opieki zdrowotnej należy rozumieć jako gminy, na terenie których nie są udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

**5.19 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który jako element przedsięwzięcia zakłada działania z zakresu telemedycyny i/lub telemedycyny w opiece domowej, w tym w zakresie współpracy POZ z AOS i/lub szpitalem.**

Wnioskodawca oświadcza, że w ramach realizacji przedsięwzięcia (wybór z poniższych możliwości):

- zakłada działania z zakresu telemedycyny w tym w zakresie współpracy POZ z AOS i/lub szpitalem,  
nie zakłada, działań z zakresu telemedycyny i/lub telemedycyny w opiece domowej, w szczególności w zakresie współpracy POZ z AOS i/lub szpitalem,

**5.20 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który zapewnia zwiększenie liczby realizowanych działań profilaktycznych poprzez wdrożenie planów profilaktycznych<sup>11</sup>.**

Wnioskodawca oświadcza, że w wyniku realizacji przedsięwzięcia (wybór z poniższych możliwości):

- zapewni działania mające na celu zwiększenie liczby realizowanych działań profilaktycznych poprzez wdrożenie planów działań profilaktycznych,  
nie zapewni zwiększenia liczby realizowanych działań profilaktycznych poprzez wdrożenie programów profilaktycznych.

**5.21 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który w wyniku realizacji przedsięwzięcia zapewni rozwój infrastruktury, w tym cyfryzację placówki .**

Wnioskodawca oświadcza, że Przedsięwzięcie: (wybór z poniższych możliwości)

- zapewni rozwoju infrastruktury, w tym cyfryzację placówki,  
nie zapewni rozwoju infrastruktury, w tym cyfryzacji placówki.

**5.22 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ posiadającego umowę o udzielanie świadczeń gwarantowanych w ramach POZ w przedmiocie: świadczenia lekarza POZ, i/lub świadczenia pielęgniarki POZ, i/lub świadczenia położnej POZ.**

Wnioskodawca oświadcza, że w wyniku realizacji przedsięwzięcia zostanie wsparty podmiot POZ który: (wybór z poniższych możliwości)

- posiada umowę na realizację dwóch zakresów świadczeń gwarantowanych,  
posiada umowę na realizację wszystkich zakresów świadczeń gwarantowanych,

**5.23 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który posiada akredytację w ochronie zdrowia (w formie certyfikatu akredytacyjnego<sup>12</sup> ) udzieloną przez ministra właściwego do spraw zdrowia<sup>13</sup>.**

Wnioskodawca oświadcza, że podmiot POZ, który reprezentuje: (wybór z poniższych możliwości)

- posiada aktualny certyfikat akredytacji,  
nie posiada aktualnego certyfikatu akredytacji.

**5.24 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który zapewnia lub w wyniku realizacji przedsięwzięcia zapewni dostęp do rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami, które wykraczają poza wymogi minimalne (obligatoryjne)<sup>14</sup> zawarte w dokumencie Standard dostępności dla POZ wypracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”.**

Wnioskodawca oświadcza, że podmiot POZ który reprezentuje: (wybór z poniższych możliwości)

- zapewnia lub w wyniku realizacji przedsięwzięcia zapewni co najmniej jedno z rozwiązań służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami wykraczających poza obligatoryjne standardy dostępności,  
nie zapewnia oraz w wyniku realizacji przedsięwzięcia nie zapewni dostępu do rozwiązań dla osób z niepełnosprawnościami wykraczających poza wymogi obligatoryjne.

<sup>11</sup> Działanie profilaktyczne - świadczenie opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne - w zakresach: profilaktycznych programów zdrowotnych, na podstawie Zarządzenia nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r.; każde działanie premiowane jest przyznaniem jednego punktu, zgodnie z Zarządzeniem nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r.

<sup>12</sup> Wydany na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. poz. 1692).

<sup>13</sup> Dodatkowa możliwość weryfikacji poprzez stronę internetową: <https://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php?typ=poz>

<sup>14</sup> Wymogi minimalne to wymogi oznaczone w dokumencie Standard dostępności dla POZ (wersja zatwierdzona styczeń 2022, dostępna pod linkiem: [https://zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page\\_1103/text\\_images/Standard%20dost%C4%99pno%C5%9Bci%20POZ.pdf](https://zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_1103/text_images/Standard%20dost%C4%99pno%C5%9Bci%20POZ.pdf)) jako wymogi wynikające z ustawy o dostępności tj. obowiązkowe (UO) i dodatkowe (UD), co do zasady wszystkie wskazane w ten sposób rozwiązania ściśle wynikają z ustawy z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.



**5.25 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który zapewnia lub w wyniku realizacji przedsięwzięcia zapewni prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji personelu medycznego w odniesieniu do potrzeb grup osób narażonych na dyskryminację w placówkach ochrony zdrowia, a grupy te zostały ujęte w postanowieniach programu FEniKS (priorytet VI) oraz analizie równościowej sporządzonej dla priorytetu VI FEniKS.**

Wnioskodawca oświadcza, że podmiot POZ który reprezentuje: (wybór z poniższych możliwości)

posiada zrealizowany lub przewidywany do realizacji plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych\*

nie posiada zrealizowanego lub przewidywanego do realizacji planu działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych.

*\*Należy dołączyć do Wniosku o powierzenie grantu załącznik nr 4 - Plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych.*

**5.26 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który realizuje/planuje realizować działania komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE.**

Wnioskodawca oświadcza, że w wyniku realizacji przedsięwzięcia zostanie wsparty podmiot POZ który: (wybór z poniższych możliwości)

przedstawił informację na temat działań, które realizuje/przewiduje do realizacji, a które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł\*,

nie realizuje/nie przewiduje realizacji działań komplementarnych do innych projektów finansowanych ze środków UE.

*\*Należy dołączyć do Wniosku o powierzenie grantu załącznik nr 3 - informację na temat działań, które Wnioskodawca realizuje/przewiduje do realizacji, a które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.*

**5.27 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który realizuje Przedsięwzięcie zgodnie ze standardem stosowania elementów z zakresu gospodarki o obiegu zamkniętym, poprawy efektywności energetycznej, OZE, ochrony przyrody (w tym różnorodności biologicznej) oraz adaptacji do zmian klimatu.**

Wnioskodawca oświadcza, że podmiot POZ który reprezentuje: (wybór z poniższych możliwości)

w ramach przedsięwzięcia zastosuje rozwiązania w zakresie gospodarki o obiegu zamkniętym (wynikające z „Mapy drogowej Transformacji w kierunku gospodarki o obiegu zamkniętym,

w ramach przedsięwzięcia zastosuje rozwiązania w zakresie odporności i adaptacji do zmian klimatu,

w ramach przedsięwzięcia zastosuje elementy w zakresie poprawy efektywności energetycznej lub OZE,

w ramach przedsięwzięcia nie zastosuje elementów w zakresie gospodarki o obiegu zamkniętym, poprawy efektywności energetycznej, OZE, ochrony przyrody (w tym różnorodności biologicznej) oraz adaptacji do zmian klimatu.

**Oświadczam, że:**

- **zapoznałem się z treścią Zarządzenia nr .../GPF/2024 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,**

- **zawarte przeze mnie informacje w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
[Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy]<sup>1</sup>

**VI. Załączniki:**

Załącznik 1 Kopia dokumentu potwierdzającego umocowanie przedstawiciela Wnioskującego do działania w jego imieniu i na jego rzecz (pełnomocnictwo, wypis z KRS/wydruk CEIDG, inne), (jeżeli dotyczy);

Załącznik 2a Oświadczenia o dysponowaniu nieruchomością;

Załącznik 2b Oświadczenie dot. dofinansowania z innych źródeł;

Załącznik 2c Oświadczenie Grantobiorcy dot. zgodności z przepisami pomocy publicznej;

Załącznik 3 Informacja na temat działań, które Wnioskodawca realizuje/przewiduje do realizacji, a które są komplementarne

do innych projektów finansowanych ze środków UE (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł;

Załącznik 4 Plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych.

<sup>1</sup> Wniosek jest podpisywany elektronicznie przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wnioskodawcy (kwalifikowany podpis elektroniczny)