Załącznik nr 2 do Procedury

Wzór

Wniosku o przyznanie 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).

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek
Data wygenerowania wniosku w aplikacji:
Numer wniosku:
Nr naboru:

I. INFORMACJE O PRZEDSIĘWZIĘCIU
1.1 Tytuł: Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)
1.2 Cel główny oraz opis, w jaki sposób Przedsięwzięcie przyczyni się do osiągnięcia celów Projektu grantowego **„Wsparcie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)", tj.** ☐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. ☐ 4) wsparcie POZ poszkodowanych w wyniku powodzi służące usuwaniu skutków klęski żywiołowej (dotyczy podmiotów poszkodowanych w powodzi na obszarach, o których mowa w aktach wykonawczych wydanych na podstawie art. 2 ustawy z dnia 11 sierpnia 2011 r. o szczególnych zasadach odbudowy, remontów, przebudowy i rozbiórek obiektów budowlanych zniszczonych lub uszkodzonych w wyniku działania żywiołu (Dz. U. z 2024 r. poz. 1190)). *(Należy wskazać cel lub cele adekwatne do planowanego przedsięwzięcia, w tym wskazanego zakresu rzeczowego grantu)*
1.3 Wykaz planowanego zakresu rzeczowego do otrzymania wsparcia w ramach Przedsięwzięcia: ☐1. Sprzęt i wyposażenie medyczne:

(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).

☐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. *Należy dołączyć do Wniosku o przyznanie grantu załącznik nr 2 a.* Oświadczenia o dysponowaniu nieruchomością

***Należy dołączyć do Wniosku o przyznanie grantu załącznik nr 7* – Harmonogram Realizacji Przedsięwzięcia (*HRP).*

*W przypadku p**odmiotów poszkodowanych w powodzi we wrześniu 2024 r.** roboty mogą zmienić kubaturę budynku oraz wymagać pozwoleń/zgód. Przed dokonaniem opisu zweryfikuj kwalifikowalność robót – zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Procedury)*

1.4 Wnioskowana wysokość grantu zgodnie ze wskazaną liczbą pacjentów na liście aktywnej w punkcie 3.8 oraz oszacowaną wartością Przedsięwzięcia*//***:**

…… zł brutto

(Należy wpisać wnioskowaną kwotę, pamiętając o zapisie liczbowym np. 300 000)

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

***W przypadku **podmiotów poszkodowanych w powodzi we wrześniu 2024 r.**, obowiązuje łączna kwota grantu określona jako maksymalnie możliwa – czyli równowartość w złotych 200 tys. EUR według miesięcznego obrachunkowego kursu wymiany waluty stosowanego przez KE, aktualnego na dzień ogłoszenia naboru przez beneficjenta, podanego na stronie internetowej projektu.*

**** VAT jest wydatkiem kwalifikowalnym w odniesieniu do podmiotów, którym nie przysługuje prawo (tj. brak jest prawnych możliwości) do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego lub ubiegania się o zwrot VAT.*

1.5 Wnioskodawca ma/miał zawartą umowę przyznania grantu w ramach niniejszego projektu na Miejsce Udzielania Świadczeń objęte niniejszym wnioskiem: TAK/NIE Jeżeli TAK proszę o podanie numeru i daty tej umowy:……..

II. WNIOSKODAWCA – DANE OGÓLNE
2.1 Nazwa Wnioskodawcy (zgodna z dokumentem rejestrowym, np. KRS, CEIDG, itp.):
2.2 Forma prawna: (zgodnie z dokumentami np., samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka z o.o. spółka komandytowa, spółka komandytowa, spółka cywilna spółka jawna, spółka partnerska, inne)
2.3 Nazwa rejestru, który potwierdza status prawny Wnioskodawcy (KRS, lub CEIDG lub Inny):
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 Adres **skrzynki e-doręczeń** lub adres **skrzynki ePUAP** (w przypadku braku skrzynki do e-doręczeń), e-mail Wnioskodawcy, nr tel. osoby/osób upoważnionych do kontaktów na etapie procedowania wniosku:

III. DANE MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ (MUS), NA KTÓRE JEST SKŁADANY WNIOSEK
3.1. Nazwa miejsca udzielania świadczeń (nazwa komórki organizacyjnej) zgodna z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
3.2 Dane teleadresowe MUŚ tj. adres miejsca udzielania świadczeń.[1] (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, gmina, województwo)
3.3. NIP:
3.4. REGON:
3.5. Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Pomiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:
3.6. Nr umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna ……

[1] 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.

3.7. 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.
3.8. Liczba pacjentów na liście aktywnej[2] we wskazanym we wniosku: ☐ MUŚ ☐ filii (zaznaczyć jeśli dotyczy) w oparciu o dane zamieszczone na listach aktywnych/liście aktywnej zgodnie z miejscem udzielania świadczeń w POZ, według stanu obowiązującego na pierwszy dzień miesiąca poprzedzającego złożenie Wniosku. 3.8.1 Dane teleadresowe filii ……. (miejsce na wpisanie danych filii, pełen adres)
3.9. Oświadczam, że MUŚ zostało objęte stanem klęski żywiołowej (powódź, która miała miejsce w Polsce we wrześniu 2024 r.) ☐TAK* ☐NIE *Należy dołączyć do wniosku zaświadczenie potwierdzające poszkodowanie podmiotu (MUŚ) w trakcie powodzi we wrześniu 2024 r., wydane przez organ administracji rządowej lub samorządowej, wskazujące, że podmiot POZ we wskazanym MUŚ poniósł szkodę w wyniku powodzi

☐

[2] 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 2025 r. poz. 515);

IV. WNIOSKODAWCA – OŚWIADCZENIA I ZGODY

Uwaga: Oświadczenia od 4.1 do 4.12 są obligatoryjne - nieznaczenie opcji wyklucza Wnioskodawcę z możliwości otrzymania dofinansowania.

4.1 ☐Oświadczam, że zakupy i roboty budowalne na rzecz podmiotu, który reprezentuję, wskazane w punkcie 1.3 nie będą finansowane jakimikolwiek innymi źródłami dofinansowania, w szczególności pochodzącymi z funduszy unijnych lub dotacji z krajowych środków publicznych, na określony w Umowie wydatek kwalifikowalny (tzw. zakaz podwójnego finansowania wskazany w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności). niż w ramach niniejszego Przedsięwzięcia.

4.2 ☐Oświadczam, że podmiot który reprezentuję wykonuje działalność gospodarczą, nie doszło do zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2025 poz. 1480, z późn. zm.) albo jego rozwiązania na podstawie ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks Spółek Handlowych (Dz. U. z 2024. poz. 18, z późn. zm.) oraz nie jest uczestnikiem postępowania upadłościowego na podstawie ustawy z dnia 28 lutego 2003 r.- Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2026 r. poz. 913) albo restrukturyzacyjnego na podstawie ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2026 r. poz. 533).

4.3 ☐Oświadczam, że podmiot który reprezentuję, jest lub będzie podmiotem prowadzącym działalność leczniczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

4.4 ☐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.

4.5 ☐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 2025 r. poz. 1483, z późn. zm.).

4.6 ☐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.

4.7 ☐Oświadczam, że Przedsięwzięcie jest zgodne z przepisami prawa unijnego i krajowego.

4.8 ☐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.

4.9 ☐Oświadczam, iż realizując Przedsięwzięcie podmiot, który reprezentuję:

☐ będzie mógł odzyskać poniesiony koszt podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Przedsięwzięcia

☐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

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 2025 r. poz. 514) 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 obligatoryjne - 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[3])

☐Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie jest spójne z Planami Transformacji (krajowym lub regionalnymi, należy opisać dokładną zgodność z planem).

……

……

……..

(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)

[3] 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/

5.5 Oświadczenie Wnioskodawcy (na podstawie programu „Dostępność Plus)

☐Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne ze standardem dostępności dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) opracowanym w ramach rządowego programu „Dostępność Plus”

……

……

……..

(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 oparte na poniższych zasadach:*
zgodnie z art. 107 ust. 1 TFUE wsparcie stanowi pomoc publiczną, jeśli łącznie spełnia następujące przesłanki:

- *udzielane jest przez państwo lub ze źródeł państwowych;*
- *udzielane jest przedsiębiorstwu;*
- *powoduje uzyskanie przez przedsiębiorstwo korzyści;*
- *ma charakter selektywny oraz*
- *grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE.*

W związku z powyższym w przypadku, gdy:
- wszystkie powyższe przesłanki zostały spełnione, dofinansowanie projektu stanowi pomoc publiczną;
- którakolwiek z powyższych przesłanek nie została spełniona, dofinansowanie projektu nie stanowi pomocy publicznej.

Należy przedstawić jednoznaczne uzasadnienie wskazujące wystąpienie albo brak występowania pomocy publicznej.)

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 (przez 5 lat od daty dokonania płatności końcowej na rzecz Beneficjanta).

……

……

……..

(krótkie uzasadnienie)

5.8 Oświadczenie Wnioskodawcy

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

……

……

……..

(krótkie uzasadnienie)

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 czyń poważnej szkody”(jeżeli dotyczy)

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[4].

**Należy załączyć załącznik 2 b: Oświadczenie dot. dofinansowania z innych źródełw przypadku, w którym wnioskodawca otrzymał dofinansowanie z innych źródeł lub jest w trakcie ubiegania się o otrzymanie takiego dofinansowania*

5.11 Oświadczenie Wnioskodawcy

☐Oświadczam, że realizowane Przedsięwzięcie będzie zgodne z zasadami :

a) równości szans,

……

……

……..

(krótkie uzasadnienie)

b) włączenia społecznego i niedyskryminacji.

……

……

……..

(krótkie uzasadnienie)

5.12 Oświadczenie Wnioskodawcy

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

☐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[5] , 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 lub podmiot kontrolowany lub zależny od jednostki samorządu terytorialnego:

☐oświadczam, że

• na terenie ……[6], od której/którego zależny lub przez nią kontrolowany jest podmiot, który reprezentuję[7] nie obowiązują żadne ustanowione przez organy tej 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[8]:

   ☐ 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

[5] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021R1060&from=PL.
[6] Należy wskazać właściwą jednostkę samorządu terytorialnego.
[7] Niepotrzebne skreślić.
[8] Zgodnie z zarządzeniem nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. z późn. zm.

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.

Uwaga – zaznaczenie odpowiedzi w tym oświadczeniu będzie wiązało się z koniecznością zawarcia umowy na te ścieżki opieki koordynowanej przed zawarciem umowy grantowej. Brak spełnienia tego warunku uniemożliwi podpisanie umowy grantowej.

4. ☐ Podmiot POZ, który złożył wniosek, nie ma zawartej umowy na realizację świadczeń w budżecie powierzonym opieki koordynowanej i oświadcza, że na dzień podpisania umowy o przyznanie grantu nie będzie realizował świadczenia w budżecie powierzonym

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” [9]. (dotyczy placówek istniejących)

Wnioskodawca oświadcza, że Podmiot POZ, który reprezentuje:

☐działa na terenie gminy miejskiej,

☐działa na terenie gminy miejsko – wiejskiej,

☐działa na terenie gminy wiejskiej.

5.19 Wnioskodawca oświadcza, że otworzy placówkę POZ na terenie gminy znajdującej się na obszarze ”białych plam”[10] (dotyczy podmiotów planujących utworzenie nowego MUŚ)

☐TAK

☐NIE

5.20 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,

5.21 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który zapewnia zwiększenie liczby realizowanych działań profilaktycznych poprzez wdrożenie planów profilaktycznych[11]**.**

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.

**Należy dołączyć do Wniosku o przyznanie grantu załącznik nr 5 - Plan działań profilaktycznych*

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

[10] 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. Informacja dotycząca białych plam publikowana jest na stronie internetowej projektu.

[11] Działanie profilaktyczne - świadczenie opieki zdrowotnej w rodzaju programy zdrowotne - w zakresach: profilaktycznych programów zdrowotnych, na podstawie 92/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2026 r. (z poźn.zm.); każde działanie premiowane jest przyznaniem jednego punktu, zgodnie z Zarządzeniem nr 111/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2022 r. (z późn. zm.).

5.22 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.

5.23 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 jednego z wyżej wymienionych zakresów świadczeń gwarantowanych,

☐posiada umowę na realizację dwóch z wyżej wymienionych zakresów świadczeń gwarantowanych,

☐posiada umowę na realizację wszystkich z wyżej wymienionych zakresów świadczeń gwarantowanych.

**Wykazane zakresy świadczeń muszą być udzielane w MUŚ, w którym planowana jest realizacja Przedsięwzięcia.*

Wymóg posiadania wskazanej liczby zakresów dotyczy całego okresu trwania projektu (w okresie realizacji przedsięwzięcia i okresie trwałości)

5.24 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który posiada akredytację w ochronie zdrowia (w formie certyfikatu akredytacyjnego[12]) udzieloną przez ministra właściwego do spraw zdrowia [13].

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

☐posiada aktualny certyfikat akredytacji,

☐nie posiada aktualnego certyfikatu akredytacji.

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

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

5.25 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)[14] 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,

……

…….

(*krótki opis, w jaki sposób projekt zapewni dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami.)*

☐ nie zapewnia lub w wyniku realizacji przedsięwzięcia nie planuje zapewnić 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.

5.26 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.*

[14] 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) 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.

5.27 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 przyznanie 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.*

5.28 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.

5.29 Oświadczenie Wnioskodawcy o wsparciu podmiotu POZ, który w wyniku realizacji przedsięwzięcia przewiduje różnorodne działania umożliwiające kompleksowe rozwiązanie zidentyfikowanych potrzeb wynikających z powodzi, która miała miejsce na obszarach, o których mowa w aktach wykonawczych wydanych na podstawie art. 2 ustawy z dnia 11 sierpnia 2011 r. o szczególnych zasadach odbudowy, remontów, przebudowy i rozbiórek obiektów budowlanych zniszczonych lub uszkodzonych w wyniku działania żywiołu (Dz. U. z 2025 r. poz. 1094). (dotyczy wyłącznie podmiotów poszkodowanych w powodzi)

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

☐przewiduje realizację przedsięwzięcia inwestycyjnego we wszystkich 3 kategoriach zakresu rzeczowego (roboty budowlane, doposażenie w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz doposażenie IT) umożliwiające kompleksowe rozwiązanie zidentyfikowanych potrzeb w podmiocie powstałych na skutek powodzi,

☐ przewiduje realizację przedsięwzięcia inwestycyjnego w 2 kategoriach zakresu rzeczowego (roboty budowlane, doposażenie w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz doposażenie IT) umożliwiające kompleksowe rozwiązanie zidentyfikowanych potrzeb w podmiocie powstałych na skutek powodzi,

☐ przewiduje realizację przedsięwzięcia inwestycyjnego w 1 kategorii zakresu rzeczowego (roboty budowlane, doposażenie w sprzęt i wyposażenie medyczne oraz doposażenie IT) umożliwiające kompleksowe rozwiązanie zidentyfikowanych potrzeb w podmiocie powstałych na skutek powodzi.

Oświadczam, że:

☐ *zapoznałam/em się z treścią* Procedury realizacji Przedsięwzięcia „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)"

☐ oświadczam, że zapoznałam/em się i przyjmuję do wiadomości Klauzule Informacyjne dotyczące przetwarzania danych osobowych

☐ *Informacje zawarte przeze mnie w niniejszym Wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

……..

[Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy][1]

UWAGA! Wniosek powinien zostać podpisany **kwalifikowanym podpisem elektronicznym** weryfikowanym za pomocą ważnego certyfikatu, a w przypadku braku takiego podpisu dopuszczalne jest podpisanie wniosku podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowanym podpisem elektronicznym). Niedopuszczalne jest podpisanie wniosku odręcznie.

VI. Spis załączników (załączyć tylko właściwe):

Zał. 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);

Zał. 2a Oświadczenia o dysponowaniu nieruchomością (jeżeli dotyczy);

Zał. 2b Oświadczenie dot. dofinansowania z innych źródeł (jeżeli dotyczy);

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

Zał. 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 (jeżeli dotyczy);

Zał. 4 Plan działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych (jeżeli dotyczy);

Zał. 5 Plan działań profilaktycznych (jeżeli dotyczy);

Zał. 6 Zaświadczenie wydane przez organ administracji rządowej lub samorządowej potwierdzające poszkodowanie podmiotu (MUŚ) w trakcie powodzi we wrześniu 2024 r. (jeżeli dotyczy).

Zał. 7 Harmonogram Realizacji Przedsięwzięcia (HRP) (wygenerowany z aplikacji).