**FISZKA PRZEDSIĘWZIĘCIA****dla naboru wniosków na pożyczkę inwestycyjną w ramach Programu modernizacji podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.** | | **Tytuł Przedsięwzięcia**  *(powinien stanowić krótką i zwięzłą nazwę tak, aby w sposób jasny i jednoznaczny identyfikował przedsięwzięcie)* | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| **B.** | | **Lokalizacja Przedsięwzięcia**  *(przedsięwzięcie musi być realizowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego)* | | | | | | | | | | | |
| 1. Umiejscowienie lokalizacji (powiat, gmina, adres, nr działki wraz z numerem Księgi Wieczystej – jeśli dotyczy) | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| 2. Opis lokalizacji (około 300 znaków) | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| **C.** | | **Dane Wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | |
| 1. Nazwa *(pełna nazwa podmiotu będącego Wnioskodawcą)* | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| 2. NIP | | | 3. REGON | | 4. Szczególna forma prawna (z zaświadczenia o numerze REGON) | | | | | | |
| NIP | | | REGON | | Szczególna forma prawna | | | | | | |
| 5. Kod pocztowy | | | 6. Województwo, powiat, gmina | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | |
| 7. Miejscowość | | | | 8. Ulica | | | | | | 9. Nr bud./lok. | |
| Wprowadź | | | | Wprowadź | | | | | | Wprowadź | |
| **D.** | | **Opis Przedsięwzięcia** | | | | | | | | | | | |
| 1. Cele Przedsięwzięcia  *(należy opisać cele planowanego przedsięwzięcia i wykazać ich zgodność z celami Programu modernizacji podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego)* | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| 2. Skrócony opis zakresu Przedsięwzięcia, z uwzględnieniem planowanych efektów  *(m.in. należy opisać zakres rzeczowy przedsięwzięcia i wskazać jak planowana inwestycja przyczyni się do realizacji celów przedsięwzięcia)* | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| 3. Zgodność Przedsięwzięcia z poszczególnymi kryteriami preselekcji: | | | | | | | | | | | |
| 1. Wnioskodawca jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o wsparcie w ramach programu i złożenia wniosku preselekcyjnego | | | | | | | | | | | |
| Krótkie uzasadnienie potwierdzające spełnienie kryterium - podmioty mogące ubiegać się o wsparcie zostały wymienione w Regulaminie naboru | | | | | | | | | | | |
| 1. Wnioskodawca nie uzyskał dofinansowania na przedsięwzięcia obejmujące budowę, przebudowę, rozbudowę, remont, modernizację na oddziałach świadczących usługi internistyczne, geriatryczne oraz opieki długoterminowej i hospicyjnej z wykorzystaniem środków europejskich w ramach RPO WK-P na lata 2007-2013 lub RPO WK-P na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | | |
| *Wnioskodawca (wskazać nazwę podmiotu) oświadcza, że nie uzyskał dofinansowania na przedsięwzięcia obejmujące budowę, przebudowę, rozbudowę, remont, modernizację na oddziałach świadczących usługi internistyczne, geriatryczne oraz opieki długoterminowej i hospicyjnej z wykorzystaniem środków europejskich w ramach RPO WK-P na lata 2007-2013 lub RPO WK-P na lata 2014-2020.* | | | | | | | | | | | |
| 1. Wnioskodawca deklaruje stopień gotowości przedsięwzięcia do realizacji na moment złożenia Wniosku o udzielenie pożyczki, który to Wniosek musi być złożony w ciągu roku od otrzymania zaproszenia do jego złożenia *(z uwzględnieniem informacji wskazanych w punkcie F Fiszki)* | | | | | | | | | | | |
| Krótkie uzasadnienie potwierdzające spełnienie kryterium | | | | | | | | | | | |
| 1. Wnioskodawca deklaruje, iż wsparte przedsięwzięcie będzie zakończone do 31 grudnia 2026 r. *(z uwzględnieniem informacji wskazanych w punkcie F Fiszki)* | | | | | | | | | | | |
| Krótkie uzasadnienie potwierdzające spełnienie kryterium | | | | | | | | | | | |
| 1. Wnioskodawca deklaruje zgodność zakresu przedsięwzięcia z typami działań kwalifikowanymi w ramach Programu modernizacji podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego *(należy zachować spójność z informacjami wskazanymi  w punkcie D.2 Fiszki)* | | | | | | | | | | | |
| Krótkie uzasadnienie potwierdzające spełnienie kryterium | | | | | | | | | | | |
| 1. Wnioskodawca oświadcza, że wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. poziom wykorzystania łóżek na oddziałach, które mają być przedmiotem wsparcia wyniósł minimum 65% (nie dotyczy utworzenia hospicjum) | | | | | | | | | | | |
| Krótkie uzasadnienie potwierdzające spełnienie kryterium. Oświadczenie Wnioskodawcy/stosowny dokument potwierdzający powyższe. | | | | | | | | | | | |
| 1. Opis planowanego standardu zakwaterowania pacjentów *(należy zachować spójność  z informacjami wskazanymi w punkcie D.2 Fiszki)* | | | | | | | | | | | |
| *Uzasadnienie potwierdzające spełnienie kryterium opisanego w Programie modernizacji podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego* | | | | | | | | | | | |
| 4. Zgodność Przedsięwzięcia z dokumentami strategicznymi. | | | | | | | | | | | |
|  | 1 | Strategia Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ | | | | | | | | | |
| *Wskazać jak planowane przedsięwzięcie wpisuje się w konkretnie priorytety i cele strategiczne zdefiniowane w powyższym dokumencie* | | | | | | | | | | | |
|  | 2 | Polityka zdrowotna Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2024-2030 | | | | | | | | | |
| *Wskazać jak planowane przedsięwzięcie wpisuje się w konkretnie priorytety i cele strategiczne zdefiniowane w powyższym dokumencie* | | | | | | | | | | | |
|  | 3 | Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030 | | | | | | | | | |
| *Wskazać jak planowane przedsięwzięcie wpisuje się w konkretnie priorytety i cele strategiczne zdefiniowane w powyższym dokumencie* | | | | | | | | | | | |
|  | 4 | Mapa potrzeb zdrowotnych 2020. Wnioski i rekomendacje dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego | | | | | | | | | |
| *Wskazać jak planowane przedsięwzięcie wpisuje się w konkretnie priorytety i cele strategiczne zdefiniowane w powyższym dokumencie* | | | | | | | | | | | |
|  | 5 | Wojewódzki plan transformacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022-2026 | | | | | | | | | |
| *Wskazać jak planowane przedsięwzięcie wpisuje się w konkretnie priorytety i cele strategiczne zdefiniowane w powyższym dokumencie* | | | | | | | | | | | |
|  | 6 | Inne …………….. | | | | | | | | | |
| *Wskazać jak planowane przedsięwzięcie wpisuje się w konkretnie priorytety i cele strategiczne zdefiniowane w powyższym dokumencie* | | | | | | | | | | | |
| **E.** | | **Planowany koszt Przedsięwzięcia** | | | | | | | | | | | |
| 1. Skrócony opis wydatków planowanych do poniesienia w ramach Przedsięwzięcia wraz ze wskazaniem wydatków planowanych do sfinansowania z Pożyczki  *(wydatki muszą być zgodne z zapisami § 4 Regulaminu naboru)* | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| 2. Szacowana łączna wartość wydatków niezbędnych do realizacji Przedsięwzięcia | | | | | | Podaj kwotę | | | | | PLN |
| 3. Szacowana wartość Pożyczki *(od 100 000,00 do 5 000 000,00)* | | | | | | Podaj kwotę | | | | | PLN |
| 4. Planowany termin wypłaty Pożyczki  *(należy wskazać orientacyjny termin wypłaty środków)* | | | | | | Wybierz datę | | | | | |
| 5. Planowany okres spłaty Pożyczki  *(zgodnie z § 5 Regulaminu naboru)* | | | | | | Podaj liczbę | | | | | miesięcy |
| **F.** | | **Gotowość do realizacji Przedsięwzięcia** | | | | | | | | | | | |
| 1. Posiadane / planowane do pozyskania dokumenty (*postanowienia, decyzje, pozwolenia lub opinie organów administracji publicznej itp.*) związane z realizacją Przedsięwzięcia wraz z szacowanymi terminami ich pozyskania *(należy opisać aktualną gotowość administracyjną Wnioskodawcy do realizacji Przedsięwzięcia i plany w tym zakresie)* | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| 2. Określenie etapu przygotowań do Przedsięwzięcia   1. Wstępny – Wnioskodawca jest na etapie koncepcji lub w trakcie opracowania dokumentów niezbędnych do pozyskania odpowiednich zgód/pozwoleń (dot. np. pozwolenia na budowę, zgłoszenia budowy/robót itp.) 2. Zaawansowany – Wnioskodawca wystąpił z wnioskiem o wydanie odpowiednich zgód/pozwoleń lub dokonał odpowiednich zgłoszeń (dot. np. pozwolenia na budowę, zgłoszenia budowy/robót itp.) 3. Gotowy do realizacji – Wnioskodawca posiada odpowiednie zgody/pozwolenia 4. W trakcie realizacji – Wnioskodawca rozpoczął realizację | | | | | | | | | | | |
| Wybierz element | | | | | | | | | | | |
| 3. Planowany termin rozpoczęcia prac (jeśli w pkt 2 zaznaczono etap od 1 do 3) | | | | | | | | | Wybierz datę | | |
| 4. Planowana data zakończenia Przedsięwzięcia | | | | | | | | | Wybierz datę | | |
| 4. Data rozpoczęcia prac (jeśli w pkt 2 zaznaczono etap 4) | | | | | | | | | Wybierz datę | | |
| 5. Planowana data zakończenia Przedsięwzięcia | | | | | | | | | Wybierz datę | | |
| **G.** | | **Wskazanie specyficznych aspektów dotyczących np. planowanych korzyści społecznych, gospodarczych czy środowiskowych wynikających z realizacji Przedsięwzięcia** (około 1000 znaków) | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| **H.** | | **Inne istotne informacje nt. Przedsięwzięcia i Wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| **I.** | | **Dane kontaktowe Wnioskodawcy** | | | | | | | | | | | |
| 1. Osoba wyznaczona do kontaktu | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| 2. Adres korespondencyjny | | | | | | | | | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | | | | |
| 3. Adres e-mail | | | | | | | | 4. Nr telefonu | | | |
| Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | | | | | Podaj numer | | | |
| **J.** | **Oświadczenia** | | | | | | | | | | | | |
| Jako należycie upoważniony do reprezentowania Wnioskodawcy, oświadczam(y), iż:   * dane i informacje zawarte w niniejszej Fiszce Przedsięwzięcia są zgodne z prawdą i stanem faktycznym; * przyjmuję na siebie i uznaję swoją wyłączną odpowiedzialność za skutki i szkody wynikające z przedłożenia Fiszki Przedsięwzięcia zawierającej informacje, które okazałyby się nieprawdziwe, nieautentyczne, nierzetelne, niezgodne ze stanem faktycznym lub prawnym; * zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu; * zapoznałem się z warunkami ubiegania się o Pożyczkę oraz jej udzielenia (w tym w szczególności z warunkami określonymi Regulaminem naboru wraz z załącznikami)  i akceptuję je. | | | | | | | | | | | | |
| **K.** | | **Podpisy osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy wraz z datą oraz ich stanowisko/stanowiska** | | | | | | | | | | | |
| I.1. Imię | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |  | | | | |
| I.2. Nazwisko | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |
| I.3. Stanowisko | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |
| I.4. Data | | | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. | | | |
| II.1. Imię | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |  | | | | |
| II.2. Nazwisko | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |
| II.3. Stanowisko | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |
| II.4. Data | | | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. | | | |
| III.1. Imię | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |  | | | | |
| III.2. Nazwisko | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |
| III.3. Stanowisko | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | |
| III.4. Data | | | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. | | | |

**Załączniki:**

1. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.