**WNIOSEK O POŻYCZKĘ
w ramach
*Programu modernizacji podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego***

|  |  |
| --- | --- |
| **A.** | **Tytuł Przedsięwzięcia** |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| **B.** | **Lokalizacja Przedsięwzięcia** |
|  | 1. Umiejscowienie lokalizacji (powiat, gmina, adres, nr działki wraz z numerem Księgi Wieczystej – jeśli dotyczy)
 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
|  | 1. Opis lokalizacji
 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| **C.** | **Dane Wnioskodawcy**  |
|  | 1. Nazwa
 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
|  | 1. NIP
 | 1. REGON
 | 1. Szczególna forma prawna (z zaświadczenia o numerze REGON)
 |
|  | NIP | REGON | Szczególna forma prawna |
|  | 1. Kod pocztowy
 | 1. Województwo, powiat, gmina
 |
|  | Kod pocztowy | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
|  | 1. Miejscowość
 | 1. Ulica
 | 1. Nr bud./lok.
 |
|  | Wprowadź | Wprowadź | Wprowadź |
|  | 1. Nr telefonu
 | 1. Adres strony internetowej
 |
|  | Wprowadź | Wprowadź |
|  | 1. Kategoria przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy)

zgodnie z Załącznikiem I do *Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu* (Dz.U. L 187 z 26.6.2014, s. 1, ze zm.) | Wybierz element |
|  | 1. Przedsięwzięcie objęte pomocą publiczną *(de minimis)*

*(jeśli częściowo proszę o wskazanie kwoty wydatków, która ma być objęta pomocą)* | Wybierz element.………………. |
|  | 1. Wnioskodawca realizując przedmiotowe Przedsięwzięcie ma (będzie miał) możliwość odzyskania podatku VAT
 | Wybierz element |
|  | Jeżeli wybrano NIE lub CZĘŚCIOWO – należy wskazać podstawę prawną: | ……………… |
|  | 1. Wnioskodawca realizując przedmiotowe Przedsięwzięcie jest/będzie zobowiązany do stosowania przepisów ustawy z dnia 18 maja 2021 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1129 ze zm.) – na podstawie samej ustawy lub odrębnych przepisów
 | Wybierz element |
| **D.** | **Główne parametry wnioskowanej Pożyczki** |
|  | 1. Wnioskowana kwota Pożyczki (w PLN)
 |       PLN |
|  | 1. Sposób wypłaty pożyczki *(w przypadku transz proszę o wskazanie liczby i kwoty poszczególnych transz)*
 | Wybierz element.…………………. |
|  | 1. Planowana data/y uruchomienia Pożyczki (rozpoczęcia wydatkowania środków)
 | Wskaż datę |
|  |  | Wskaż datę |
|  | 1. Okres karencji w spłacie rat kapitału (w miesiącach) (jeśli dotyczy)
 |    miesięcy |
|  | 1. Planowana data pełnego wykorzystania środków Pożyczki
 | Wskaż datę |
|  | 1. Planowana data zakończenia rzeczowo-finansowego Przedsięwzięcia
 | Wskaż datę |
|  | 1. Dane dotyczące spłaty rat kapitałowo-odsetkowych
 | częstotliwość spłat  | miesięcznie |
|  | 1. Planowany okres spłaty Pożyczki (w miesiącach; uwzględniający karencję)
 |     miesięcy |
|  | 1. Źródła spłaty Pożyczki

np. środki własne + inwestycja, środki własne + inwestycja + inne źródła (wskazać jakie), wyłącznie inne źródła;należy także wskazać szacowaną strukturę spłat (jaki procent pochodzi z jakiego źródła) |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
|  | 1. Dodatkowe prawne formy zabezpieczenia wierzytelności Pożyczki

zgodnie z § 6 ust. 6 *Ogólnego regulaminu udzielania pożyczek KPFR sp. z o.o. (jeśli dotyczy)* |
|  |[ ]  hipoteka na nieruchomości wraz z cesją praw z polisy ubezpieczenia tej nieruchomości |
|  |[ ]  gwarancja bankowa |
|  |[ ]  gwarancja ubezpieczeniowa |
|  |[ ]  poręczenie jednostki samorządu terytorialnego |
|  |[ ]  inne proponowane zabezpieczenie, zgodne z praktyką rynkową i adekwatne do przedmiotu Przedsięwzięcia oraz formy prawnej Wnioskodawcy  |
| **E.** | **Opis Przedsięwzięcia** |
|  | 1. Tło, cele i uzasadnienie realizacji Przedsięwzięcia

Należy uzasadnić potrzebę realizacji Przedsięwzięcia, w tym wykazać cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją Przedsięwzięcia. Należy wykazać wpływ Przedsięwzięcia na poprawę warunków lub rozwiązanie problemów zidentyfikowanych na danym obszarze lub w danym zakresie (zgodnie z *Programem modernizacji podmiotów leczniczych**z terenu województwa kujawsko-pomorskiego).* |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
|  | 1. Data rozpoczęcia realizacji Przedsięwzięcia
 | Wybierz element | Wskaż datę |
|  | 1. Opis przedmiotu i zakresu Przedsięwzięcia

Należy opisać co będzie przedmiotem Przedsięwzięcia, przedstawić zakres działań w ujęciu rodzajowym – w podziale na kategorie wydatków lub poszczególne zadania, a także w ujęciu czasowym – np. w postaci logicznie wydzielonych etapów. Opis musi jednoznacznie identyfikować przedmiot i zakres Przedsięwzięcia, który jest zgodny z *Programem modernizacji podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego).* |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
|  | 1. Opis planowanych efektów realizacji Przedsięwzięcia, w tym wskaźniki realizacji celów.
 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
|  | 1. 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 |
|  | 1. Zgodność Przedsięwzięcia z dokumentami strategicznymi. *(Wskazać jak planowane przedsięwzięcie wpisuje się w konkretnie priorytety i cele strategiczne zdefiniowane w powyższym dokumencie)*
 |
|  |[ ]  1 | Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  |[ ]  2 | Polityka zdrowotna województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2024 – 2030 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  |[ ]  3 | Strategia Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  |[ ]  4 | Mapa potrzeb zdrowotnych 2020. Wnioski i rekomendacje dla województwa kujawsko-pomorskiego |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  |[ ]  5 | Wojewódzki plan transformacji dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022 – 2026 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  |[ ]  6 | Program modernizacji podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
|  |[ ]  7 | Inny dokument strategiczny *(wskazać jaki)* |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **F.** | **Planowane wydatki w ramach Przedsięwzięcia** *(zał.2 do wniosku)* |
|  | 1. Struktura finansowania wydatków inwestycyjnych Przedsięwzięcia
 |
|  | Łączna wartość wydatków niezbędnych do realizacji Przedsięwzięcia (Wnioskowana kwota Pożyczki + Wkład własny + Wydatki niekwalifikowalne) |       PLN |
|  | w tym: Wnioskowana kwota pożyczki  |       PLN |
|  | 1. Planowane źródła finansowania wydatków w ramach Przedsięwzięcia
 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| **G.** | **Gotowość do realizacji Przedsięwzięcia** |
|  | 1. Wnioskodawca deklaruje, że Przedsięwzięcie wykazuje stopień gotowości zapewniający rozpoczęcie realizacji na dzień złożenia wniosku
 | Wybierz element |
|  | 1. Aktualny stan w zakresie gotowości do realizacji Przedsięwzięcia

Należy wskazać posiadane dokumenty (postanowienia, decyzje, pozwolenia lub opinie organów administracji publicznej, umowy z wykonawcami/dostawcami itp.) związane z realizacją Przedsięwzięcia. |
|  | 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 |
|  | 1. Adres korespondencyjny
 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst |
|  | 1. Adres e-mail
 | 1. Nr telefonu
 |
|  | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst | Podaj numer |
| **J.** | **Oświadczenia** |
|  | Jako należycie upoważniony(-na) do reprezentowania Wnioskodawcy, oświadczam, że Wnioskodawca:* nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu *rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu* (Dz. Urz. UE L 187 z 26.6.2014, s. 1, ze zm.) lub w rozumieniu w rozumieniu pkt 20 i 24 *Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji* (Dz. Urz. UE C 249/1 z 31.7.2014, s. 1);
* nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się i dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa oraz wykluczeniu takiemu nie podlegają osoby uprawnione do jego reprezentacji, jak również nie istnieją jakiekolwiek inne przesłanki prawne lub faktyczne wykluczenia Wnioskodawcy z możliwości ubiegania się i dostępu do środków publicznych;
* nie ciąży na nim obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem lub orzeczenia sądu krajowego lub unijnego;
* nie znajduje się w trakcie likwidacji, postępowania upadłościowego, naprawczego, pod zarządem komisarycznym, restrukturyzacyjnym lub w trakcie jakiegokolwiek innego postępowania mającego podobne skutki, jak również nie został złożony wobec Wnioskodawcy wniosek i nie istnieją jakiekolwiek przesłanki do wszczęcia jakiegokolwiek z takich postępowań lub faktycznie Wnioskodawca nie zawiesił swojej działalności;
* nie zostały nałożone na niego żadne sankcje gospodarcze przez organizacje międzynarodowe lub narodowe, jak również nie zostały nałożone sankcje gospodarcze przez żadne państwo ani żaden podmiot z nim kapitałowo lub osobowo powiązany (w tym również na członków zarządu oraz kadrę zarządzającą).
 |
|  | Jako należycie upoważniony(-na) do reprezentowania Wnioskodawcy, oświadczam, że w przypadku przyznania finansowania objętego niniejszym Wnioskiem, Wnioskodawca: * nie naruszy zasady zakazu podwójnego finansowania, oznaczającego niedozwolone sfinansowanie całkowite lub częściowe danego wydatku dwa razy ze środków publicznych (unijnych lub krajowych);
* zobowiązuje się do osiągnięcia i do utrzymania celów oraz efektów finansowania w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa, jak i zapisami Dokumentacji Aplikacyjnej oraz zawartej Umowy Pożyczki;
* zobowiązuje się do wykorzystania środków otrzymanych w ramach Pożyczki wyłącznie na potrzeby realizacji Przedsięwzięcia oraz zgodnie z postanowieniami Umowy Pożyczki.
* zapewni trwałość przedsięwzięcia przez okres 5 lat od zakończenia jego realizacji, zgodnie z zapisami Regulaminu naboru oraz *Programu modernizacji podmiotów leczniczych z terenu województwa kujawsko-pomorskiego.*
 |
|  | Jako należycie upoważniony(-na) do reprezentowania Wnioskodawcy, oświadczam, że Przedsięwzięcie, o którego finansowanie Wnioskodawca ubiega się niniejszym Wnioskiem:* jest i będzie realizowane zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa (w tym m.in., lecz nie ograniczając się do, z przepisami dotyczącymi ochrony środowiska, przepisami prawa budowlanego, prawem zamówień publicznych, ustawą o rachunkowości, ustawą o podatku od towarów i usług, itd.);
* będzie realizowane w zgodzie z *ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych*. W sytuacji wyłączenia Przedsięwzięcia spod stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych, Wnioskodawca zobowiązuje się do realizacji Przedsięwzięcia i wykorzystania środków Pożyczki w sposób celowy, oszczędny i efektywny, umożliwiający realizację zadań w ramach zaakceptowanych przez KPFR wydatków, z zachowaniem zasady uczciwej konkurencji, efektywności, jawności i przejrzystości oraz dołożenia wszelkich starań w celu uniknięcia konfliktu interesów rozumianego jako brak bezstronności i obiektywności w związku z realizacją Przedsięwzięcia.
 |
|  | Jako należycie upoważniony(-na) do reprezentowania Wnioskodawcy, oświadczam, iż:* dane i informacje zawarte w niniejszym Wniosku wraz z załącznikami dołączonymi aktualnie i w przyszłości w związku z ubieganiem się oraz przyznaniem Pożyczki, są zgodne z prawdą i stanem faktycznym;
* Wnioskodawca zobowiązuje się do niezwłocznego informowania KPFR o istotnych zmianach dotyczących jego sytuacji, które mogą mieć wpływ na ocenę złożonego Wniosku;
* Wnioskodawca jak i osoby go reprezentujące są świadome odpowiedzialności karnej wynikającej z zapisu art. 297 *ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny* (t.j. Dz.U. 2022 poz. 1138, ze zm.) dotyczącego przedłożenia podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego, pisemnego oświadczenia dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego;
* Wnioskodawca przyjmuje na siebie i uznaje swoją wyłączną odpowiedzialność za skutki i szkody wynikające z przedłożenia przez siebie dokumentów, oświadczeń lub informacji, które okazałyby się nieprawdziwe, nieautentyczne, nierzetelne, niezgodne ze stanem faktycznym lub prawnym, kopii dokumentów niezgodnych z ich oryginałami, lub dokumentów, oświadczeń lub informacji wadliwych z jakiejkolwiek innej przyczyny;
* Wnioskodawca zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych z art. 13 r*ozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679* stanowiącą załącznik do wniosku o pożyczkę;
* Wnioskodawca przejmuje na siebie poinformowanie reprezentantów oraz beneficjentów rzeczywistych o klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych, znajdującej się w *Formularzu identyfikacyjnym Klienta*;
* Wnioskodawca zapoznał się z warunkami ubiegania się o Pożyczkę oraz jej udzielenia (w tym w szczególności z warunkami określonymi Regulaminem wraz z załącznikami) i akceptuje je.
 |
|  | Wniosek o udzielenie Pożyczki nie jest ofertą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego i nie zobowiązuje ani KPFR ani Wnioskodawcy do zawarcia Umowy Pożyczki. |
| **K.** | **Podpisy osoby/osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy wraz z datą oraz ich stanowisko/stanowiska** |
|  | I.1. Imię | Wprowadź |  |
|  | I.2. Nazwisko | Wprowadź |  |
|  | I.3. Stanowisko | Wprowadź |  |
|  | I.4. Data | Wskaż datę |  |
|  | II.1. Imię | Wprowadź |  |
|  | II.2. Nazwisko | Wprowadź |  |
|  | II.3. Stanowisko | Wprowadź |  |
|  | II.4. Data | Wskaż datę |  |
|  | III.1. Imię | Wprowadź |  |
|  | III.2. Nazwisko | Wprowadź |  |
|  | III.3. Stanowisko | Wprowadź |  |
|  | III.4. Data | Wskaż datę |  |

**Załączniki**:

1. Informacje wymagane przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w związku z realizacją Przedsięwzięcia, jeśli z odrębnych powszechnie obowiązujących przepisów prawa wynika obowiązek ich przedstawienia - jeśli dotyczy;
2. Tabela wydatków niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia;
3. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych;
4. Dokumenty dotyczące procedury przeciwdziałania praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (AML/CFT):

4a. Formularz Identyfikacyjny Klienta;

4b. Oświadczenie w sprawie zajmowania eksponowanego stanowiska politycznego (PEP),

1. Upoważnienia do weryfikacji w bazie BIG InfoMonitor;
2. Dokumenty wymagane do wniosku zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 3 do Regulaminu naboru.