|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE REALIZACJI PROJEKTU**

**W RAMACH DZIAŁANIA 7.3 „INFRASTRUKTURA ZDROWOTNA I SPOŁECZNA”  
 (konkurs poświęcony wsparciu regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują szpitalne świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ginekologii i/lub położnictwa)  
 REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO   
NA LATA 2014-2020**

**KONKURS JEDNOETAPOWY**

**Część A:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** |  |
| 1 | Studium Wykonalności Inwestycji wraz z wersją elektroniczną (płyta CD/DVD) | TAK |
| 2 | Szacunkowy kosztorys opracowany metodą uproszczoną/Dokument potwierdzający podstawę wyceny poszczególnych elementów | TAK |
| 3 | Krajowy Rejestr Sądowy bądź inny dokument rejestrowy Wnioskodawcy wraz z umową spółki | TAK  N/D |
| 4 | Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP (jeśli dotyczy) | TAK  N/D |
| 5 | Upoważnienia i pełnomocnictwa osób/podmiotów upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy, innych niż wykazanych w dokumentach rejestrowych (jeśli dotyczy) | TAK  N/D |
| 6 | Bilans za 3 ostatnie lata obrotowe (potwierdzony przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta) zgodnie z przepisami  o rachunkowości | TAK  N/D |
| 7 | Rachunek zysków i strat za 3 ostatnie lata obrotowe (potwierdzony przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta) zgodnie  z przepisami o rachunkowości | TAK  N/D |
| 8 | Opinia Wojewody Świętokrzyskiego o Celowości Inwestycji | TAK  NIE |
| 9 | Umowy/promesy umów o współpracy zawarte  z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, które wiążą się z Oświadczeniem  w sprawie współpracy instytucjonalnej, w tym związane m.in. z zapewnieniem opieki koordynowanej w zakresie zgodnym z zakresem wsparcia | TAK  NIE  N/D |
| 10 | Program Restrukturyzacji (naprawczy, strategiczny, rozwoju)w części w jakiej wiąże się on z zakresem projektu (wyciąg z Programu) wraz z uchwałą podmiotu tworzącego w sprawie jego zatwierdzenia | TAK  NIE  N/D |
| 11 | Umowa / umowy zawarte z uczelnią w sprawie udostępniania komórek i / lub jednostek organizacyjnych do realizacji zadań związanych  z kształceniem przeddyplomowym i / lub podyplomowym w zawodach medycznych  w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia | TAK  NIE  N/D |
| 12 | Oświadczenie w sprawie zakresu rzeczowego projektu objętego wsparciem | TAK  N/D |
| 13 | Oświadczenie w sprawie posiadania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych | TAK  N/D |
| 14 | Oświadczenie w sprawie zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej | TAK  N/D |
| 15 | Oświadczenie w sprawie dysponowania kadrą medyczną niezbędną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem | TAK  N/D |
| 16 | Oświadczenie w sprawie dysponowania infrastrukturą techniczną na potrzeby wyrobów medycznych objętych projektem | TAK  N/D |
| 17 | Oświadczenie w sprawie zasadności zakupu wybranych wyrobów medycznych | TAK  N/D |
| 18 | Oświadczenie w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa i dostępności do świadczeń położniczych związanych z porodem i połogiem | TAK  N/D |
| 19 | Oświadczenie w sprawie udzielania świadczeń zabiegowych w stosunku do wszystkich świadczeń udzielanych w oddziale o charakterze zabiegowym objętym zakresem wsparcia | TAK  N/D |
| 20 | Oświadczenie w sprawie liczby łóżek szpitalnych | TAK  N/D |
| 21 | Oświadczenie w sprawie zgodności z zasadami koncepcji uniwersalnego projektowania | TAK  N/D |
| 22 | Oświadczenie w sprawie rozwoju opieki koordynowanej w zakresie objętym wsparciem | TAK  N/D |
| 23 | Oświadczenie w sprawie współpracy instytucjonalnej | TAK  N/D |
| 24 | Oświadczenie w sprawie programu restrukturyzacji | TAK  N/D |
| 25 | Oświadczenie w sprawie wykorzystania łóżek | TAK  N/D |
| 26 | Oświadczenie w sprawie efektywności finansowej podmiotu leczniczego | TAK  N/D |
| 27 | Oświadczenie w sprawie koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych  w zakresie objętym wsparciem | TAK  N/D |
| 28 | Oświadczenie w sprawie poprawy jakości lub dostępu do świadczeń zdrowotnych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych  w zakresie objętym wsparciem | TAK  N/D |
| 29 | Oświadczenie w sprawie odsetka hospitalizacji poniżej 4 dni powiązanego z wielochorobowością | TAK  N/D |
| 30 | Oświadczenie w sprawie wpływu projektu na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym wsparciem | TAK  N/D |
| 31 | Oświadczenie w sprawie realizacji w zakresie objętym wsparciem działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych | TAK  N/D |
| 32 | Oświadczenie o wpisie do Programu Rewitalizacji (jeśli dotyczy) | TAK  N/D |
| 33 | Oświadczenie dotyczące świadomości skutków niezachowania wskazanej formy komunikacji | TAK |
| **Część B[[1]](#footnote-1):** | | |
| 34 | Dokumentacja związana z oceną oddziaływania na środowisko: |  |
| a) | formularz do wniosku o dofinansowanie w zakresie oceny oddziaływania na środowisko (OOŚ)\* | TAK  NIE  N/D |
| b) | deklaracja organu odpowiedzialnego za monitorowanie Obszarów NATURA 2000 (Dodatek 1 do Formularza OOŚ)\* | TAK  NIE  N/D |
| c) | deklaracja właściwego organu odpowiedzialnego za gospodarkę wodną (Dodatek 2 do Formularza OOŚ)\* | TAK  NIE  N/D |
| d) | tabela dotycząca przestrzegania przez aglomerację przepisów dyrektywy dotyczącej oczyszczania ścieków komunalnych (Dodatek 3 do Formularza OOŚ)\* | TAK  NIE  N/D |
| e) | wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach wraz z kartą informacyjną przedsięwzięcia\* | TAK  NIE  N/D |
| f) | decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach wraz z dokumentem (informacją) potwierdzającym podanie do publicznej wiadomości informacji o wydanej decyzji\* | TAK  NIE  N/D |
| 35 | Kopia pozwolenia na budowę wraz z kopią wniosku o wydanie pozwolenie na budowę (jeśli dotyczy)\* | TAK  NIE  N/D |
| 36 | Kopia zgłoszenia robót budowlanych, dla którego nie wniesiono sprzeciwu (jeśli dotyczy)\* | TAK  NIE  N/D |
| 37 | Kosztorys inwestorski (jeśli dotyczy)\* | TAK  NIE  N/D |
| 38 | Oświadczenie o posiadanej dokumentacji technicznej (jeśli dotyczy)\* | TAK  NIE  N/D |
| 39 | Oświadczenie o prawie dysponowania nieruchomością na cele budowlane/Oświadczenie o prawie dysponowania nieruchomością na cele projektu\* | TAK  NIE  N/D |
| 40 | Oświadczenie Beneficjenta i instytucji partycypujących finansowo w kosztach o posiadaniu środków niezbędnych do zrealizowania Projektu (w przypadku instytucji społecznych statut i odpowiednia uchwała organu stanowiącego) wraz z dokumentem potwierdzającym\* | TAK  NIE  N/D |
| 41 | Oświadczenie o zagwarantowaniu świadczeń zdrowotnych objętych projektem w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych | TAK  NIE  N/D |
| 42 | Zaświadczenie o udzielaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych na podstawie umowy/umów zawartych z NFZ lub właściwą instytucją pełniącą funkcję płatnika\*[[2]](#footnote-2) | TAK  NIE  N/D |
| 43 | Oświadczenie w zakresie wykorzystywania majątku objętego zakresem projektu w celach gospodarczych | TAK  N/D |
| 44 | Inne niezbędne załączone dokumenty wymagane prawem lub kategorią projektu. | TAK  NIE  N/D |

*Inne niezbędne załączone dokumenty wymagane prawem lub kategorią projektu*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** |
|  |  |

**Dane osoby/osób przedkładających załączniki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja** |  |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **Data** |  |
| **Podpis i pieczątka imienna** |  |

1. Opcję „Tak” należy zaznaczyć, gdy Wnioskodawca posiada dany załącznik na dzień składania wniosku, opcję „Nie” należy zaznaczyć, gdy dany załącznik dotyczy Wnioskodawcy, ale nie posiada on go na dzień składania wniosku, opcję „nie dotyczy” należy zaznaczyć, gdy ze względu na specyfikę projektu, dany załącznik nie dotyczy Wnioskodawcy. [↑](#footnote-ref-1)
2. **\*** Jeżeli Wnioskodawca posiada na dzień składania wniosku [↑](#footnote-ref-2)