**LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE REALIZACJI PROJEKTU W RAMACH DZIAŁANIA 2.5 REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA LATA 2014-2020**

**I etap konkursu:**

Nie dotyczy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** |  |  |
| 1 | Studium Wykonalności Inwestycji z wersją elektroniczną (płyta CD/DVD) | TAK |  |
| 2 | Dokumenty potwierdzające podstawę wyceny poszczególnych elementów | TAK |  |
| 3 | Krajowy Rejestr Sądowy bądź inny dokument rejestrowy Wnioskodawcy wraz z umową spółki | TAK |  |
| 4 | Upoważnienia i pełnomocnictwa osób/podmiotów upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy, innych niż wykazanych w dokumentach rejestrowych (jeśli dotyczy) | TAK | N/D |
| 5 | 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 | TAK |  |
| 6 | Bilans za 3 ostatnie lata obrotowe (potwierdzony przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta) zgodnie z przepisami o rachunkowości (jeśli dotyczy) | 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 |  |
| 8 | Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP | TAK | N/D |
| 9 | Opinia Wojewody Świętokrzyskiego o celowości inwestycji | TAK | N/D |
| 10 | Umowa / umowy o współpracy zawarte z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych | TAK | N/D |
| 11 | Program Restrukturyzacji w części w jakiej wiąże się on z zakresem projektu (wyciąg z Programu) wraz z uchwałą podmiotu tworzącego w sprawie jego zatwierdzenia | TAK | N/D |
| 12 | 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 | 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 zakresu komórek organizacyjnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w podmiocie leczniczym | TAK | N/D |
| 18 | Oświadczenie w sprawie udzielania świadczeń zabiegowych w stosunku do wszystkich świadczeń udzielanych na oddziale o charakterze zabiegowym objętym zakresem wsparcia | TAK | N/D |
| 19 | Oświadczenie w sprawie liczby łóżek w oddziałach objętych zakresem wsparcia | TAK | N/D |
| 20 | Oświadczenie w sprawie liczby radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych dla nowotworów danej grupy narządowej wykonywanych w oddziałach o charakterze zabiegowym / bloku operacyjnym objętych zakresem wsparcia | TAK | N/D |
| 21 | Oświadczenie w sprawie przejścia od opieki realizowanej  w warunkach szpitalnych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych w specjalnościach medycznych objętych zakresem wsparcia | TAK | N/D |
| 22 | Oświadczenie w sprawie konsolidacji oraz współpracy instytucjonalnej z podmiotami leczniczymi | TAK | N/D |
| 23 | Oświadczenie w sprawie udziału przyjęć w trybie nagłym w stosunku do wszystkich przyjęć do oddziału o charakterze zachowawczym objętym zakresem wsparcia | TAK | N/D |
| 24 | Oświadczenie w sprawie realizacji kompleksowej opieki onkologicznej | TAK | N/D |
| 25 | Oświadczenie w sprawie koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych w zakresie objętym wsparciem | TAK | N/D |
| 26 | Oświadczenie w sprawie wpływu projektu na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym wsparciem | TAK | N/D |
| 27 | Oświadczenie w sprawie realizacji w zakresie objętym wsparciem działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych | TAK | N/D |
| 28 | Oświadczenie o wpisie do Gminnego Programu Rewitalizacji | TAK | N/D |
| 29 | Oświadczenie w sprawie zgodności z zasadami koncepcji uniwersalnego projektowania | TAK | N/D |
| 30 | Inne niezbędne załączone dokumenty wymagane prawem lub kategoria projektu. | TAK | N/D |

**Inne niezbędne dokumenty (I etap konkursu):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** |
| **12** |  |

**II etap konkursu:**

Nie dotyczy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Nazwa załącznika** |  |  |
| 1 | | Dokumentacja związana z oceną oddziaływania na środowisko: |  |  |
|  | | 1. Formularz do wniosku o dofinansowanie w zakresie oceny oddziaływania na środowisko (OOŚ) | TAK |  |
| 1. Deklaracja organu odpowiedzialnego za monitorowanie obszarów Natura 2000 (Dodatek 1 do Formularza OOŚ) | TAK | N/D |
| 1. Deklaracja właściwego organu odpowiedzialnego za gospodarkę wodną (Dodatek 2 do Formularza OOŚ) | TAK | N/D |
| 1. Tabela dotycząca przestrzegania przez aglomeracje przepisów dyrektywy dotyczącej oczyszczania ścieków komunalnych (Dodatek 3 do Formularza OOŚ) | TAK | N/D |
| 1. Oświadczenie o niezaleganiu z informacją wobec rejestrów prowadzonych przez Generalną Dyrekcję Ochrony Środowiska (GDOŚ) | TAK | N/D |
| 1. Wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach wraz z kartą informacyjną przedsięwzięcia | TAK | N/D |
| 1. Postanowienie w sprawie potrzeby lub braku potrzeby przeprowadzenia OOŚ wraz z niezbędnymi opiniami właściwych organów opiniujących | TAK | N/D |
| 1. Postanowienie ustalające zakres raportu OOŚ wraz z niezbędnymi opiniami właściwych organów opiniujących | TAK | N/D |
| 1. Postanowienia uzgadniające RDOŚ oraz opiniujące właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jeżeli zostało wydane), wydane przed decyzją o środowiskowych uwarunkowaniach | TAK | N/D |
| 1. Dokumenty potwierdzające udział społeczeństwa w procedurze OOŚ | TAK | N/D |
| 1. Decyzja administracyjna, w przypadku której prowadzi się postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na obszar Natura 2000 (dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na obszar Natura 2000) | TAK | N/D |
| 1. Postanowienie RDOŚ uzgadniające decyzję, w przypadku której prowadzi się postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na obszar Natura 2000 (dla przedsięwzięć mogących wpływać na obszar Natura 2000) | TAK | N/D |
| 1. Postanowienie RDOŚ nakładające obowiązek lub brak obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na obszar Natura 2000 | TAK | N/D |
| 1. Postanowienie RDOŚ w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w zakresie oddziaływania na obszar Natura 2000 | TAK | N/D |
| 1. Elektroniczna wersja raportu OOŚ zawierająca streszczenie w języku niespecjalistycznym (jeżeli został opracowany) | TAK | N/D |
| 1. Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach wraz z dokumentem (informacją) potwierdzającym podanie do publicznej wiadomości informacji o wydanej decyzji | TAK | N/D |
| 1. Kopia formularza wraz z niezbędnymi opiniami *„Informacja na temat projektów, które mogą wywierać istotny negatywny wpływ na obszary NATURA 2000, zgłoszone Komisji (DG ds. Środowiska) na mocy dyrektywy 92/43/EWG”*, jeżeli organ, który wydał zgodę na realizację przedsięwzięcia, stwierdził występowanie negatywnego oddziaływania na obszar Natura 2000 | TAK | N/D |
| 2 | | Kopia pozwolenia na budowę wraz z kopią wniosku o wydanie pozwolenia na budowę | TAK | N/D |
| 3 | | Kopia zgłoszenia robót budowlanych, dla którego nie wniesiono sprzeciwu | TAK | N/D |
| 4 | | Kosztorys inwestorski | TAK | N/D |
| 5 | | Oświadczenie o posiadanej dokumentacji technicznej | TAK | N/D |
| 6 | | Oświadczenie o prawie dysponowania nieruchomością na cele budowlane/ Oświadczenie o prawie dysponowania nieruchomością na cele projektu | TAK |  |
| 7 | Program funkcjonalno-użytkowy (w przypadku projektów realizowanych  w formule „zaprojektuj i wybuduj”) | | TAK  N/D | |
| 8 | Mapy, szkice lokalizacyjne sytuujące Projekt | | TAK | |
| 9 | | Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP | TAK | N/D |
| 10 | | Dokument potwierdzający posiadanie środków niezbędnych do zrealizowania Projektu | TAK |  |
| 11 | | Oświadczenie o zagwarantowaniu świadczeń zdrowotnych objętych projektem w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych | TAK |  |
| 12 | | Zaświadczenie o udzielaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych na podstawie umowy / umów zawartych z NFZ lub właściwą instytucją pełniącą funkcję płatnika | TAK |  |
| 13 | | Upoważnienia i pełnomocnictwa osób/podmiotów upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy, innych niż wykazanych w dokumentach rejestrowych (jeśli dotyczy); | TAK | N/D |
| 14 | | Oświadczenie w zakresie niewykorzystywania/wykorzystywania\* majątku objętego zakresem projektu w celach gospodarczych | TAK |  |
| 15 | | Inne niezbędne załączone dokumenty wymagane prawem lub kategoria projektu. | TAK | N/D |

**Inne niezbędne dokumenty:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** |
| **15** |  |

**Dane osoby/osób przedkładających załączniki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wnioskodawcy** |  |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **Data** |  |
| **Podpis i pieczątka imienna** |  |
| **Pieczątka firmowa** |  |