|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Funduszy Europejskich |  | Logo Unii Europejskiej |

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

**W RAMACH DZIAŁANIA 7.3 „INFRASTRUKTURA ZDROWOTNA I SPOŁECZNA”
 (KONKURS PRZEZNACZONY DLA PODMIOTÓW LECZNICZYCH REALIZUJACYCH ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE Z ZAKRESU GERIATRII, OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ ORAZ OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ) REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA LATA 2014-2020**

**I etap konkursu:**

[ ]  Nie dotyczy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** |  |
| 1 | Studium Wykonalności Inwestycji/Biznes plan wraz z wersją elektroniczną (płyta CD/DVD) | TAK [ ]  NIE [ ]   |
| 2 | Dokumenty potwierdzające podstawę wyceny poszczególnych elementów | TAK [ ]  NIE [ ]   |
| 3 | Krajowy Rejestr Sądowy bądź inny dokument rejestrowy Wnioskodawcy wraz z umową spółki  | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 4 | Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 5 | Upoważnienia i pełnomocnictwa osób/podmiotów upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy, innych niż wykazanych w dokumentach rejestrowych (jeśli dotyczy) | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 6 | 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 [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]   |
| 7 | Bilans za 3 ostatnie lata obrotowe (potwierdzony przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta) zgodnie z przepisami o rachunkowości (jeśli dotyczy) | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]   |
| 8 | Rachunek zysków i strat za 3 ostatnie lata obrotowe (potwierdzony przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta) zgodnie z przepisami o rachunkowości  | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 9 | Opinia Wojewody Świętokrzyskiego o Celowości Inwestycji/Potwierdzenie złożenia u Wojewody Świętokrzyskiego wystąpienia o wydanie Opinii o Celowości Inwestycji | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 10 | Umowa / umowy o współpracy zawarte z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych | TAK [ ]  NIE [ ]  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 [ ]  NIE [ ]  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 [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 13 | Umowa/umowy o współpracy zawarte z podmiotami pomocy i integracji społecznej mającymi siedzibę na terenie powiatu, w którym realizowany jest projekt | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 14 | Oświadczenie w sprawie realizacji kompleksowej opieki paliatywnej i hospicyjnej i/lub długoterminowej | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 15 | Oświadczenie w sprawie realizacji w zakresie objętym wsparciem działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 16 | Oświadczenie w sprawie wpływu projektu na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym wsparciem | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 17 | Oświadczenie w sprawie rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz opieki długoterminowej w miejscach tzw. *białych plam* | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 18 | Oświadczenie w sprawie przejścia od opieki realizowanej w warunkach szpitalnych oraz stacjonarnych i całodobowych do leczenia w warunkach ambulatoryjnych w zakresie objętym wsparciem | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 19 | Oświadczenie w sprawie konsolidacji oraz współpracy instytucjonalnej z podmiotami leczniczymi, a także podmiotami pomocy i integracji społecznej | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 20 | Oświadczenie w sprawie rozwoju opieki koordynowanej oraz deinstytucjonalizacji opieki medycznej w zakresie objętym wsparciem | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 21 | Oświadczenie w sprawie zgodności z zasadami koncepcji uniwersalnego projektowania | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 22 | Oświadczenie w sprawie liczby łóżek w oddziałach szpitalnych oraz stacjonarnej i całodobowej opiece paliatywno-hospicyjnej objętej zakresem wsparcia | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 23 | Oświadczenie w sprawie dysponowania infrastrukturą techniczną na potrzeby wyrobów medycznych objętych projektem | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 24 | Oświadczenie w sprawie dysponowania kadrą medyczną niezbędną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 25 | Oświadczenie w sprawie zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 26 | Oświadczenie w sprawie posiadania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 27 | Oświadczenie o wpisie do Gminnego Programu Rewitalizacji |  |
| 28 | Inne niezbędne załączone dokumenty wymagane prawem lub kategorią projektu. | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |

**Inne niezbędne dokumenty dołączone na I etapie konkursu:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Funduszy Europejskich |  | Logo Unii Europejskiej |

**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),
2. Deklaracja organu odpowiedzialnego za monitorowanie obszarów Natura 2000 (Dodatek 1 do Formularza OOŚ),
3. Deklaracja właściwego organu odpowiedzialnego za gospodarkę wodną (Dodatek 2 do Formularza OOŚ),
4. Tabela dotycząca przestrzegania przez aglomeracje będące przedmiotem formularza wniosku przepisów dyrektywy dotyczącej oczyszczania ścieków komunalnych (Dodatek 3 do Formularza OOŚ),
5. Oświadczenie o niezaleganiu z informacją wobec rejestrów prowadzonych przez Generalną Dyrekcję Ochrony Środowiska (GDOŚ),
6. Wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach wraz z kartą informacyjną przedsięwzięcia,
7. Postanowienie w sprawie potrzeby lub braku potrzeby przeprowadzenia OOŚ wraz z niezbędnymi opiniami właściwych organów opiniujących,
8. Postanowienie ustalające zakres raportu OOŚ wraz z niezbędnymi opiniami właściwych organów opiniujących,
9. Postanowienia uzgadniające RDOŚ oraz opiniujące właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jeżeli zostało wydane), wydane przed decyzją o środowiskowych uwarunkowaniach,
10. Dokumenty potwierdzające udział społeczeństwa w procedurze OOŚ.
11. 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),
12. 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),
13. Postanowienie RDOŚ nakładające obowiązek lub brak obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na obszar Natura 2000,
14. Postanowienie RDOŚ w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w zakresie oddziaływania na obszar Natura 2000,
15. Elektroniczna wersja raportu OOŚ zawierająca streszczenie w języku niespecjalistycznym (jeżeli został opracowany),
16. Decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach wraz z dokumentem (informacją) potwierdzającym podanie do publicznej wiadomości informacji o wydanej decyzji,
17. 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 [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ] TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 2 | Kopia pozwolenia na budowę wraz z kopią wniosku o wydanie pozwolenia na budowę | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 3 | Kopia zgłoszenia robót budowlanych, dla których nie wniesiono sprzeciwu | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 4 | Kosztorys inwestorski | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 5 | Oświadczenie o posiadanej dokumentacji technicznej  | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 6 | Program funkcjonalno-użytkowy (w przypadku projektów realizowanych w formule „zaprojektuj i wybuduj”) | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 7 | Mapy, szkice lokalizacyjne sytuujące Projekt | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 8 | Oświadczenie o prawie dysponowania nieruchomością na cele budowlane/ Oświadczenie o prawie dysponowania nieruchomością na cele projektu | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 9 | Bilans za 3 ostatnie lata obrotowe (potwierdzony przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta) zgodnie z przepisami o rachunkowości (jeśli dotyczy) | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 10 | Rachunek zysków i strat za 3 ostatnie lata obrotowe (potwierdzony przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta) zgodnie z przepisami o rachunkowości  | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 11 | Dokument potwierdzający posiadanie środków niezbędnych do zrealizowania Projektu (w przypadku promesy kredytowej nie może on mieć charakteru warunkowego-musi z niej wynikać, iż instytucja finansująca zbadała zdolność kredytową Wnioskodawcy i udzieli kredytu na sfinansowanie inwestycji) | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 12 | Oświadczenie o zagwarantowaniu świadczeń zdrowotnych objętych projektem w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 13 | Zaświadczenie o udzielaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych na podstawie umowy/umów zawartych z NFZ lub właściwą instytucją pełniącą funkcję płatnika | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 14 | Upoważnienia i pełnomocnictwa osób/podmiotów upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy, innych niż wykazanych w dokumentach rejestrowych (jeśli dotyczy) | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |
| 15 | Inne niezbędne załączone dokumenty wymagane prawem lub kategorią projektu. | TAK [ ]  NIE [ ]  N/D [ ]  |

**Inne niezbędne dokumenty dołączone na II etapie konkursu:**

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

**Dane osoby/osób przedkładających załączniki:**

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