

Załącznik nr 1 do Procedury naboru dla placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej w obszarze opieki kardiologicznej w ramach projektu „E-KONSyliUM - wdrożenie modelu zdalnych konsultacji kardiologicznych i onkologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej”; POWR.05.02.00-00-0001/23

Wniosek o powierzenie grantu w ramach projektu

pn. „E-KONSyliUM - wdrożenie modelu zdalnych konsultacji kardiologicznych i onkologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej”

PROGRAM OPERACYJNY WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014 - 2020

(WZÓR FORMULARZA O CHARAKTERZE POGLĄDOWYM) (formularz wypełniany bezpośrednio na Platformie Obsługi Projektów Inwestycyjnych Ministerstwa Zdrowia pod adresem <https://e-inwestycje.mz.gov.pl>)

I. Dane podstawowe
1.1 Regon
1.2 Pełna nazwa Wnioskodawcy
1.3 Adres siedziby wskazany w dokumencie rejestrowym lub założycielskim, w tym: • Ulica • Nr budynku • Kod pocztowy • Miejscowość • Gmina • Powiat • Województwo
1.4 NIP
1.5 Forma prawna
1.6 Nazwa rejestru, który potwierdza status prawny Oferenta - KRS
1.7 Nr KRS
1.8 Numer księgi rejestrowej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

II. Dane kontaktowe
2.1 Dane osób uprawnionych do podejmowania decyzji w imieniu wnioskodawcy:

- Imię i nazwisko
- Stanowisko
- Adres email do kontaktów oficjalnych
- Nr telefonu

2.2 Dane osób do kontaktów roboczych:

- Imię i nazwisko
- Stanowisko
- Adres email do kontaktów roboczych
- Nr telefonu komórkowego

2.3 Numer PESEL osoby uprawnionej do obsługi tego wniosku w POPI

- Oświadczam, że osoba, która zainicjowała wypełnianie tego formularza oraz pozostałe osoby, których numery PESEL zostały wymienione powyżej mają posiadać dostęp do sprawy zainicjowanej niniejszym wnioskiem.
- Mam zgodę tych osób na przekazanie ich numerów PESEL.

III. Konto bankowe, w tym

3.1 Numer rachunku bankowego Wnioskującego, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania

3.2 Nazwa banku

IV. Umowa z NFZ

4.1 Numer umowy z NFZ o udzielenie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenie lekarza POZ”

4.2 Data zawarcia umowy z NFZ o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenie lekarza POZ”

4.3 Okres na jaki zawarto umowę o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenie lekarza POZ”

V. Okres realizacji projektu

5.1 1.09.2023 r. - 31.10.2023 r.

☐ Tak

VI. Opis przedsięwzięcia (wpisz cel główny przedsięwzięcia, opisz w jaki sposób realizacja przedsięwzięcia przyczyni się do osiągnięcia celu projektu „E-KONSyliUM - wdrożenie modelu zdalnych konsultacji kardiologicznych i onkologicznych z wykorzystaniem platformy telemedycznej” tj., do wdrożenia działań pro jakościowych oraz rozwiązań organizacyjnych w systemie ochrony zdrowia, poprawiających skuteczność opieki kardiologicznej)

VII. Wskaźniki przedsięwzięcia

7.1 Liczba placówek wyposażonych w ramach grantu w urządzenia niezbędne do realizacji konsultacji - 1

☐

7.2 Liczba konsultacji przeprowadzonych z przedstawicielami Szpitali Partnerskich oraz Ośrodków Wiodących w trakcie realizacji przedsięwzięcia – 50

☐

VIII. Wartość grantu: 91 500,00 PLN brutto, w tym:

8.1 Terminal użytkownika końcowego pozwalający na uruchomienie funkcjonalności platformy zdalnych konsultacji

6 500,00 PLN brutto

8.2 Zakup narzędzi diagnostycznych oraz urządzeń

80 000,00 PLN brutto

8.3 Konsultacje medyczne w ramach wypracowanych przez Ośrodki Wiodące schematów diagnostyczno-terapeutycznych

5 000,00 PLN brutto

IX. Opis sytuacji wnioskodawcy (Opisz gotowość organizacyjną wnioskodawcy do realizacji Przedsięwzięcia. m. in. opisz potencjał kadry zaangażowanej w realizację projektu, ogólną liczbę pacjentów, średnią liczbę konsultacji medycznych w miesiącu, średnią liczbę konsultacji kardiologicznych w miesiącu w placówce medycznej (w zakresie leczenia kardiologicznego pacjentów, u których zdiagnozowano w zakresie nadciśnienie tętnicze lub serca lub nadkomorowe

i komorowe zaburzenia rytmu i przewodzenia lub wady serca zastawkowe lub kardiomiopatię lub chorobę niedokrwienną serca), w której będzie realizowane Przedsięwzięcie, itp.)

X. Oświadczenia i zgody

10.1 Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję spełnia poniższe warunki:

- świadczeniodawca udzielający świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna co najmniej w zakresie „świadczenie lekarza POZ”, posiadający na dzień składania wniosku umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń ww. zakresie;
- świadczeniodawca, który podpisał porozumienie o współpracy w ramach sieci kardiologicznej stworzonej na potrzeby realizacji projektu grantowego z jednym ze Szpitali Partnerskich.

☐ Tak

10.2 Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję zawarł porozumienie o współpracy w ramach sieci kardiologicznej stworzonej na potrzeby realizacji projektu grantowego z poniższym Szpitalem Partnerskim

.....(Nazwa szpitala)

10.3 Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.

☐ Tak

10.4 Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

☐ Tak

10.5 Oświadczam, że Przedsięwzięcie jest zgodne z przepisami prawa unijnego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych.

☐ Tak

10.6 Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia w ramach Przedsięwzięcia nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

☐ Tak

10.7 Oświadczam, że w stosunku do podmiotu, który reprezentuję:

- nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2023 r. poz. 129, z późn. zm.) oraz
- nie obowiązują zakazy określone w rozporządzeniu (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.04.2022, str. 1).

☐ Tak

10.8 Oświadczam, iż realizując przedsięwzięcie:

- OPCJA 1: nie będę mógł odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie przedsięwzięcia - VAT jest kwalifikowalny - do rozliczenia będę przedstawiał kwoty brutto.

☐

- OPCJA 2: będę mógł odzyskać poniesione koszty podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie przedsięwzięcia - VAT jest niekwalifikowalny, do rozliczenia będę przedstawiał kwoty netto.

☐

10.9 Oświadczam, że zobowiązuje się do utrzymania rezultatów przedsięwzięcia w okresie jego trwałości.

☐ Tak

10.10 Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

☐ Tak

10.11 Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego Wniosku innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym weryfikacji, ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Projektu.

☐ Tak