

Wniosek (wzór) o udzielenie dotacji celowej
w ramach Naboru wniosków dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania
w zakresie przeciwdziałania narkomanii na terenie województwa śląskiego w 2023 roku – II edycja

Wnioskodawca:	
Nazwa podmiotu leczniczego i przedsiębiorstwa zgodna ze statutem, rejestrem i KRS	
Adres:	
Numer KRS:	
Dane osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu:	
Jednostka sektora finansów publicznych: (wskazać tak/nie)	
Nr rachunku bankowego, na który przekazana ma zostać dotacja:	
Cel dotacji i obszar działalności statutowej objęty planowanym procesem inwestycyjnym:	
Nazwa zadania:	/Nazwa powinna jednoznacznie krótko charakteryzować zadanie np.: modernizacja, przebudowa, rozbudowa, adaptacja, nadbudowa, budowa, zakup, pierwsze wyposażenie itp./
Wnioskowana kwota dotacji: (kwota w zaokrągleniu do pełnych złotych w dół)	
Miejsce wykonywania zadania: (nazwa, adres, oddział, poradnia, itp.)	
Oświadczenie dotyczące przeznaczenia dotacji:	Oświadczam, że wnioskowana dotacja jest zgodna z działalnością statutową podmiotu Podpis Kierownika Podmiotu
Potwierdzenie zgodności celu dotacji z planem strategicznym (gdy nie jest wymagany, napisać nie dotyczy)	Potwierdzam zgodność celu dotacji z planem strategicznym Podpis Kierownika Podmiotu
Potwierdzenie zgodności celu dotacji z planem inwestycyjnym (należy podać pozycję w planie inwestycyjnym, gdy nie jest wymagany, napisać nie dotyczy)	Potwierdzam zgodność celu dotacji z planem inwestycyjnym Podpis Kierownika Podmiotu
Opinia Rady Społecznej (należy podać nr uchwały Rady Społecznej i datę jej podjęcia, gdy nie jest wymagana, napisać nie dotyczy) Podpis Kierownika Podmiotu
Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie oferty - imię i nazwisko, stanowisko,	

telefon kontaktowy, email	
---------------------------	--

I. Uzasadnienie przedsięwzięcia:

a) **Szczegółowy zakres rzeczowy zadania.**

Wskazać należy miejsce realizacji zadania (nazwa oddziału, poradni) i **dokładnie opisać zakres planowanego zadania** w tym planowane do zakupu pierwsze wyposażenie, aparaturę i sprzęt medyczny, urządzenia techniczne **wraz z uzasadnieniem ich celowości**. Uzasadnienie planowanego do zakupu sprzętu, z uwagi na jego optymalne i racjonalne wykorzystanie, musi być poparte informacją o stanie aktualnie posiadanego sprzętu podmiotu leczniczego, w tym specjalistycznej aparatury medycznej.

--

b) **Diagnoza i opis potrzeb podmiotu w zakresie, którego dotyczy przedsięwzięcie wraz z uzasadnieniem.**

Uzasadnić należy konieczność realizacji zadania, opisać celowość planowanego zadania oraz jego zgodność z **Programem przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030**.

--

c) **Opis zakresu pomocy świadczonej przez podmiot na rzecz osób uzależnionych od narkotyków**

w oddziale/poradni będących przedmiotem wniosku, wyrażający się w szczególności w liczbie łóżek i/lub liczbie świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom uzależnionym i współuzależnionym, opis struktury organizacyjnej podmiotu zajmującej się omawianym obszarem (jakie oddziały, poradnie, etc.), w tym **wskazanie realizowanych świadczeń z zakresu leczenia uzależnień właściwych dla celu niniejszego naboru**, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 ze zm.)

--

d) **Opis kwalifikacji kadry zajmującej się osobami uzależnionymi od narkotyków i współuzależnionymi.**

--

e) **Opis stosowanych metod leczenia uzależnienia od narkotyków oraz programów terapeutycznych.**

--

f) **Beneficjenci, którzy skorzystają z realizacji zadania (charakterystyka, liczba).**

--

g) **Opis efektów oraz spodziewanych mierzalnych rezultatów przedsięwzięcia** (zakładane mierniki).

Uwzględnić należy opis oczekiwanych wyników i korzyści oraz określić wpływ realizacji zadania na poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych od narkotyków, ograniczania szkód zdrowotnych i społecznych.

--

h) **Czy przedsięwzięcie jest kontynuacją zadań realizowanych w przeszłości, jeśli tak to jakich?**

i) **Czy przedsięwzięcie będzie kontynuowane w przyszłości?**

j) **Inne informacje, istotne dla właściwej oceny przedsięwzięcia, w tym dotyczące innych źródeł finansowania przedsięwzięcia.**

k) **Informacja o przygotowaniu podmiotu do realizacji zadania – czy posiadana dokumentacja techniczna pozwoli na sprawne przeprowadzenie inwestycji.**

l) **Oświadczenie kierownika placówki o planowanych źródłach finansowania inwestycji (z jakich źródeł finansowana jest inwestycja, czy pozyskuje się środki z innych źródeł niż budżet Województwa Śląskiego – montaż finansowy)¹.**

m) **Załączona lista najważniejszych, /wg uznania wnioskodawcy/ urządzeń medycznych służących świadczeniu podobnych usług:**

Nazwa	Nr inwent.	Data zakupu	Wart. początkowa	Wart. bieżąca

II. Efekt ekonomiczny przedsięwzięcia:

a) **Liczba usług świadczonych miesięcznie do tej pory, wysokość kontraktu – informacje należy podać z wyszczególnieniem usług, których dotyczy przedsięwzięcie.**

b) **Szacunkowa liczba usług realizowanych za pomocą nowego urządzenia, przychody z tego tytułu, koszty usług ogółem – personel, pomieszczenia, media, materiały.**

c) **Uzasadnienie przyjętej prognozy.**

¹ W związku z tym, że podmiot prowadzący działalność leczniczą ma prawo uzyskiwać na ten sam cel środki publiczne z różnych źródeł, należy ująć wszystkie kwoty przeznaczone na dane zadanie, a nie wyłącznie kwotę wnioskowanej dotacji.

--

- d) **Szczegółowe** (do 4 miejsc po przecinku) wyliczenie wysokości środków publicznych związanych z realizowanym zadaniem, zgodnie z zapisami art. 114 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.)².

--

III. Harmonogram rzeczowo - finansowy zadania ze źródłami finansowania:

l.p.	Wyszczególnienie	Przewidywana kwota brutto w zł	Planowane terminy		Planowane źródła finansowania		
			rozpoczęcia	zakończenia	środki własne w zł	Inne środki w zł	środki Samorządu Województwa Śląskiego w pełnych zł
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Zakupy- pierwsze wyposażenie ogółem w tym: (wyszczególnić poniżej)						
2	Razem						

IV. Załączniki do wniosku:

Wykaz posiadanej dokumentacji niezbędnej do realizacji zadania:

- dokument potwierdzający prawo wnioskodawcy do korzystania z nieruchomości – obowiązkowo,
- wyciąg z planu inwestycyjnego (TAK/NIE),
- uchwała/opinia Rady Społecznej (TAK/NIE),
- orzeczenie techniczne aparatury i sprzętu medycznego przewidzianego do zastąpienia aparaturą i sprzętem będącym przedmiotem wniosku (TAK/NIE),
- ewentualne decyzje innych organów np. Państwowej Inspekcji Pracy, Urzędu Dozoru Technicznego, Sanepidu, Nadzoru Budowlanego, Konserwatora Ochrony Zabytków, Państwowej Straży Pożarnej (TAK/NIE),
- dokumentacja fotograficzna pomieszczeń/obiektów będących przedmiotem wniosku wraz ze szczegółowym opisem planowanych do wykonania prac - obowiązkowo.

V. Lista inwestycji zrealizowanych przez podmiot sfinansowanych z budżetu Województwa Śląskiego w dziesięciu ostatnich latach z podaniem źródeł finansowania w obszarze działalności statutowej objętej wnioskiem:

L.p.	Rok wykonania inwestycji	Nazwa zadania	Miejsce objęte inwestycją (nazwa oddziału, poradni)	Wykonany zakres inwestycji	Koszt ogółem (zł)	Źródła finansowania	
						Środki własne	Środki Samorządu Województwa Śląskiego

² W związku z tym, że podmiot prowadzący działalność leczniczą ma prawo uzyskiwać na ten sam cel środki publiczne z różnych źródeł, obliczając parametr „W”, który jest stosowany przy określaniu górnego limitu dotacji ze środków publicznych, należy ująć wszystkie kwoty przeznaczone na dane zadanie, a nie wyłącznie kwotę wnioskowanej dotacji.

1							
2							

.....
Data, pieczęć i podpis Kierownika Podmiotu

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Na podstawie art. 14 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach ul. Modelarska 10, kod pocztowy 40-142, e-mail: rops@rops-katowice.pl, tel. 32 730 68 68.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach ul. Modelarska 10, kod pocztowy 40-142 to: e-mail: iod@rops-katowice.pl, tel. 32 730 68 84.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu naboru i oceny wniosków o dofinansowanie zadań w ramach realizacji zadań w obszarze przeciwdziałania narkomanii oraz kontroli złożonych sprawozdań z realizacji w/w zadań, a także w celach archiwalnych.
Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższym celu jest art. 14 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
4. Pozyskano następujące kategorie danych osobowych: imię, nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, bankom, podmiotom zajmującym się archiwizacją, , dostawcom systemów informatycznych i usług IT, a w zakresie danych korespondencyjnych operatorowi pocztowemu lub kurierowi. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP Samorządu Województwa Śląskiego i BIP Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego, na stronach internetowych Samorządu Województwa Śląskiego i Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego oraz na tablicy ogłoszeń Samorządu Województwa Śląskiego i Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną BE5, tj. przez okres 5 lat liczony od 1 stycznia roku następującego po roku wytworzenia dokumentacji zawierającej te dane, a po jego upływie poddane zostaną ekspertyzie Archiwum Państwowego, które może nakazać ich wieczyste przechowywanie,
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (przy uwzględnieniu ograniczeń z art. 17 ust. 3 RODO), prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu (wobec przetwarzania opartego o sprawowanie władzy publicznej powierzonej Administratorowi).
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Źródłem pochodzenia Pani/Pana danych osobowych jest oferta złożona na podstawie art. 14 i art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego – profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień i nie pochodzą one ze źródeł publicznie dostępnych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Oświadczam, że

(nazwa wnioskodawcy)

przekazał w formie pisemnej powyższą informację dotyczącą przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, których dane zawarto w treści niniejszej oferty.

(data)

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu składającego ofertę)