

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 2025 roku

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
Imię i nazwisko, stanowisko, telefon kontaktowy osoby sporządzającej wniosek	

i wskazanej do nadzoru procesu inwestycyjnego	
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 planowanych** robót budowlanych/dostaw/usług (określić poszczególne rodzaje przedsięwzięć, ich wielkość, zakres), a także opisać rodzaj, funkcjonalność, 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 po-

prawę 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.**

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. Uzasadnienie przyjętej prognozy.**

c) **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 2025 r., poz. 450)².**

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.

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.

III. Harmonogram rzeczowo - finansowy zadania ze źródłami finansowania:

Wypełnić 1 lub 2 albo 1 i 2 w zależności od planowanej inwestycji:

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	Roboty budowlano - montażowe ogółem w tym:						
	-roboty budowlane						
	-instalacje sanitarne						
	- instalacje elektryczne						
	- instalacje gazowe						
	- instalacje ...						
	-.....						
2	Zakupy ogółem w tym:						
	- pierwsze wyposażenie (wyszczególnić poniżej)						
3	Razem (punkt 1i 2)						

*Kol. 3 – Wartość robót budowlanych należy określić na podstawie ustawy Prawo zamówień publicznych.

IV. Załączniki do wniosku:

Wykaz posiadanej dokumentacji niezbędnej do realizacji zadania:

- 1) pozwolenie na budowę (TAK/NIE – *należy podać uzasadnienie*)
- 2) kosztorys inwestorski – obowiązkowo dla robót
- 3) informacja o projekcie budowlanym (TAK – *należy podać numer i datę decyzji lub inne informacje o posiadanym projekcie/NIE- należy podać uzasadnienie*)
- 4) dokument potwierdzający prawo wnioskodawcy do korzystania z nieruchomości – obowiązkowo,
- 5) informacja z planu inwestycyjnego (TAK/NIE),
- 6) uchwała/opinia Rady Społecznej (TAK/NIE),
- 7) orzeczenie techniczne aparatury i sprzętu medycznego przewidzianego do zastąpienia aparaturą i sprzętem będącym przedmiotem wniosku (TAK/NIE),
- 8) ewentualne decyzje innych organów np. Państwowej Inspekcji Pracy, Urzędu Dozoru Technicznego, Sanepidu, Nadzoru Budowlanego, Konserwatora Ochrony Zabytków, Państwowej Straży Pożarnej (TAK/NIE),
- 9) ewentualna opinia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii i/lub Wojewody - w przypadku zadania polegającego na budowie nowych obiektów lub przebudowie istniejących obiektów i pomieszczeń w celu rozszerzenia obecnej działalności (TAK/NIE).
- 10) 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
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, e-mail: iod@rops-katowice.pl, tel. 32 730 68 84.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu naboru i oceny wniosków dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii na terenie województwa śląskiego w 2025 roku oraz kontroli złożonych sprawozdań z realizacji w/w zadań, a także w celach archiwalnych.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższym celu jest art. 114 i art. 115 ustawy

z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (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 usług hostingowych a w zakresie danych korespondencyjnych operatorowi pocztowemu lub kurierowi. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją oraz publikowane w BIP Samorządu Województwa Śląskiego, na stronie internetowej Samorządu Województwa Śląskiego oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
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 wniosek złożony na podstawie art. 114 i art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej o udzielenie dotacji celowej dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii na terenie województwa śląskiego w 2024 roku 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

Pieczęć i podpis Kierownika Podmiotu