

WZÓR WNIOSKU

**Zgłaszanie potrzeb do projektu ustawy budżetowej na 2026 r. w zakresie inwestycji budowlanych ze środków budżetowych części 46-Zdrowie skierowany do podmiotów podległych oraz nadzorowanych przez Ministra Zdrowia lub uczelnie medyczne.
(wniosek poglądowy).**

Niniejszy dokument jest dokumentem poglądowym, który wskazuje potencjalnym Wnioskodawcom zakres danych wymaganych do wprowadzenia w formularzu Wniosku służącego do oszacowania potrzeb do projektu ustawy budżetowej na 2026 r. w zakresie inwestycji budowlanych zamieszczonym na platformie POPI.

W formularzu wniosku występują dwa rodzaje pól:

- do samodzielnego wypełnienia przez Wnioskodawcę,
- uzupełniane automatycznie w oparciu o informacje przypisane do numeru REGON Wnioskodawcy,
- uzupełniane automatycznie w wyniku wykonanych wyliczeń.

Szczegółowe informacje dotyczące składania wniosku dot. potrzeb finansowych znajdują się w *Ogłoszeniu naboru*.

Formularz wniosku dot. potrzeb finansowych należy wypełnić w sposób precyzyjny i zrozumiały. Należy ograniczyć się do najważniejszych informacji i unikać zbędnych opisów, które są nieistotne z punktu widzenia realizacji inwestycji.

LEGENDA:

- xyz – uzupełniane przez Wnioskodawcę
- xyz – uzupełniane automatycznie
- xyz – dane wyliczane automatycznie
- – pytanie warunkowe

WZÓR FORMULARZA WNIOSKU

1. WNIOSKODAWCA - DANE OGÓLNE

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
1.1	REGON - prosimy o podanie 9-cyfrowego REGON.	<i>W przypadku jednostki posiadającej jednostki lokalne, jednostka główna powinna zgłosić potrzeby dla wszystkich swoich jednostek lokalnych.</i>	Dane zgodne z KRS lub innym dokumentem rejestrowym
1.2	Nazwa Wnioskodawcy		Uzupełniane automatycznie w oparciu o informacje przypisane do numeru REGON Wnioskodawcy.

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
1.3	Rodzaj jednostki	<i>Proszę wybrać właściwy wariant z listy rozwijanej.</i>	Lista rozwijana: 1. Szpital Kliniczny 2. Szpital Ogólny 3. Instytut Badawczy 4. Centralny Ośrodek Medycyny Sportowej 5. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa 6. Narodowy Instytut Leków 7. Polskie Laboratorium Antydopingowe 8. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe 9. Uczelnia Medyczna 10. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego 11. Agencja 12. Jednostka budżetowa 13. Biuro Administracyjne MZ
1.4	Nazwa ulicy i numer budynku		Uzupełniane automatycznie w oparciu o informacje przypisane do numeru REGON Wnioskodawcy.
1.5	Miejscowość		Uzupełniane automatycznie w oparciu o informacje przypisane do numeru REGON Wnioskodawcy.
1.6	Kod pocztowy		Uzupełniane automatycznie w oparciu o informacje przypisane do numeru REGON Wnioskodawcy.
1.7	Województwo		Uzupełniane automatycznie w oparciu o informacje przypisane do numeru REGON Wnioskodawcy.
1.8	Dokument, który potwierdza aktualny status prawny Wnioskodawcy (np. KRS, CEIDG, statut, uchwała itp.)		Lista rozwijana: - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (jeśli wybrana ta opcja - wyświetlić pytanie 1.8.1-1.8.4) - wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (formularz przechodzi do pytania 1.9) - inny dokument (wyświetla się pytanie 1.8.5)
1.8.1	Numer KRS	<i>Proszę wpisać wyłącznie numer KRS.</i>	Należy wpisać dane zgodne z KRS
1.8.2	Nazwa rejestru KRS, do którego wpisany jest Wnioskodawca:	<i>Należy wybrać właściwy wariant z listy rozwijanej.</i>	Lista rozwijana: - rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej - rejestr przedsiębiorców
1.8.3	Oznaczenie sądu - nazwa Sądu Rejonowego KRS:	<i>Przykład poprawnego zapisu: Sąd Rejonowy w Gliwicach, Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy itp.</i>	Należy wpisać dane zgodne z KRS
1.8.4	Oznaczenie sądu: numer wydziału gospodarczego Sądu Rejonowego KRS:	<i>Przykład poprawnego zapisu: X, XII itp. - wyłącznie cyfra rzymska.</i>	Należy wpisać dane zgodne z KRS
1.8.5	Proszę wskazać nazwę dokumentu:	<i>UWAGA! Konieczne będzie załączenie tego dokumentu do wniosku - podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.</i>	Wyświetla się, jeżeli w pytaniu 1.8 wybrana została odpowiedź „inny dokument”. Dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
1.9	Adres e-mail Wnioskodawcy:		adres skrzynki e-mail podmiotu (ogólny)

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI						
1.10	Adres skrzynki e-PUAP/ eDoręczenia Wnioskodawcy:	W przypadku braku utworzonej skrzynki należy wpisać "brak". W przypadku zawarcia umowy na realizację zadania posiadanie skrzynki ePUAP lub eDoręczeń jest wymagane.	adres skrytki ePUAP/ eDoręczenia						
1.11	Dane osoby (lub osób) uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy zgodnie z właściwym dokumentem:		Tabela: <table><tr><td>Imię i nazwisko</td><td>Stanowisko/ funkcja</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> Dane zgodne z KRS lub innym właściwym dokumentem.	Imię i nazwisko	Stanowisko/ funkcja				
Imię i nazwisko	Stanowisko/ funkcja								
1.11.1	Osobą podpisującą wniosek jest:		Lista jednokrotnego wyboru: 1) Osoba (osoby) wskazana (wskazane) w polu 1.11. 2) Inna osoba działająca na podstawie pełnomocnictwa (wyświetla się pytanie 1.11.2)						
1.11.2	Oświadczam, że dołączę pełnomocnictwo jako załącznik do wniosku UWAGA! Konieczne będzie dostarczenie dokumentu podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wnioskodawcy zgodnie z właściwym dokumentem potwierdzającym aktualny status prawny Wnioskodawcy.		Należy dołączyć do wniosku ważne pełnomocnictwo podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wnioskodawcy zgodnie z właściwym dokumentem potwierdzającym aktualny status prawny Wnioskodawcy.						
1.12	Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonego wniosku:		Tabela: <table><tr><td>Imię i nazwisko</td><td>Numer telefonu</td><td>Adres e-mail</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Imię i nazwisko	Numer telefonu	Adres e-mail			
Imię i nazwisko	Numer telefonu	Adres e-mail							
1.12.1	PESEL osoby upoważnionej do obsługi tej sprawy (osoba 1):	Osoba, której PESEL został wpisany w to pole będzie miała możliwość wypełniania wszelkich dokumentów związanych z wnioskiem. Jeśli posiada odpowiednie umocowanie, będzie mogła dodatkowo składać podpisy na różnych etapach obsługi tej sprawy.	pole nieobowiązkowe, numer PESEL nie jest widoczny w podpisanym wniosku						
1.12.2	PESEL osoby upoważnionej do obsługi tej sprawy (osoba 2):	Osoba, której PESEL został wpisany w to pole będzie miała możliwość wypełniania wszelkich dokumentów związanych z wnioskiem. Jeśli posiada odpowiednie umocowanie, będzie mogła dodatkowo składać podpisy na różnych etapach obsługi tej sprawy.	pole nieobowiązkowe, numer PESEL nie jest widoczny w podpisanym wniosku						

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
1.12.3	PESEL osoby upoważnionej do obsługi tej sprawy (osoba 3):	<i>Osoba, której PESEL został wpisany w to pole będzie miała możliwość wypełniania wszelkich dokumentów związanych z wnioskiem. Jeśli posiada odpowiednie umocowanie, będzie mogła dodatkowo składać podpisy na różnych etapach obsługi tej sprawy.</i>	pole nieobowiązkowe, numer PESEL nie jest widoczny w podpisanym wniosku
1.13.1	Przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (a0) - w złotych.	<i>Zgodnie z art. 114 ust. 2-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej maksymalna wysokość środków publicznych jest ustalana według współczynnika przychodów Po.</i>	Pojawia się, jeżeli w pkt. 1.3 wybrano rodzaj jednostki oznaczony nr 1-4.
1.13.2	Przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone w pkt. 1.13.1 (b0) - w złotych.	<i>Zgodnie z art. 114 ust. 2-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej maksymalna wysokość środków publicznych jest ustalana według współczynnika przychodów Po.</i>	Pojawia się, jeżeli w pkt. 1.3 wybrano rodzaj jednostki oznaczony nr 1-4.
1.13.3	Wartość współczynnika PO:	<i>Pole zostanie wyliczone automatycznie na podstawie danych przedstawionych w pytaniach 1.13.1 oraz 1.13.2.</i>	Pole wyliczane automatycznie wg wzoru $1.13.1/(1.13.1+1.13.2)$, zaokrąglone do 4 miejsc po przecinku.

2. PRZEDMIOT WNIOSKU

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
2.1	Nazwa inwestycji UWAGA! Nazwa inwestycji powinna być zwięzła. Prosimy o niezawieranie w nazwie inwestycji nazw wnioskodawcy, budynków, adresów.	<i>Formułując nazwę inwestycji, należy mieć na uwadze, że nazwa stanowi pierwszą informację o realizowanej inwestycji. Nazwa wykorzystywana jest też do identyfikacji inwestycji oraz umieszczana na dokumentach związanych z jej realizacją. Zbyt długa nazwa może stanowić źródło omyłek pisarskich i błędów.</i>	pole tekstowe

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
2.2	Skrócony opis realizacji inwestycji, zawierający: uzasadnienie jej realizacji, zwięzły opis zakresu inwestycji przedstawiający jej najistotniejsze elementy (np. zakres prac budowlanych i zakupowych, planowany do zakupu sprzęt, główne założenia, podział na zadania itp.) oraz zwięzły opis zakładanych efektów realizacji inwestycji (np. planowane zmiany organizacyjne, efekty w obrębie planowanych zadań).	<i>Opis powinien być zwięzły oraz zawierać wszystkie elementy ujęte w treści pytania. (dozwolona ilość znaków - max. 1000)</i>	pole tekstowe Ograniczenie wpisania maksymalnie 1000 znaków
2.3	Nazwa Inwestora oraz adres:		pole tekstowe
2.4	Lokalizacja inwestycji (należy podać adres oraz ewentualnie numer działki/ działek - jeżeli dotyczy):		pole tekstowe
2.5.1	Okres realizacji inwestycji - data początkowa:	<i>Rozpoczęcie realizacji inwestycji powinno mieć miejsce w roku 2026.</i>	Data w formacie DD.MM.RRRR
2.5.2	Okres realizacji inwestycji - data końcowa:	<i>Planowany okres realizacji inwestycji to maksimum 2 lata. Nie może wykraczać poza rok 2027.</i>	Data w formacie DD.MM.RRRR
2.5.3	Proszę uzasadnić potrzebę zrealizowania inwestycji w 2027 roku:	<i>Należy uzasadnić realizację inwestycji w 2027 roku. W uzasadnieniu należy dodatkowo wskazać, że nie jest to inwestycja strategiczna, tzn. inwestycja, która realizuje strategię przyjęte przez Radę Ministrów (w rozumieniu art. 136 ust 2 ustawy o finansach publicznych).</i>	Pytanie wyświetla się, jeżeli data zakończenia realizacji inwestycji, wskazana w pytaniu 2.5.2, wykracza poza 2026 rok.

3. SKRÓCONY PLAN FINANSOWY

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
3.1	Planowany łączny koszt realizacji inwestycji (Wartość Kosztorysowa Inwestycji):	<i>Proszę wpisać kwotę brutto w pełnych złotych,</i>	Liczba całkowita bez miejsc po przecinku zaokrąglona w dół do pełnych złotych, wartość większa od zera.
3.2.1	Maksymalna kwota środków publicznych, możliwych do otrzymania ze środków budżetu państwa - w złotych:	<i>Pole wyliczane automatycznie na podstawie iloczynu kwoty planowanego kosztu realizacji zadania (WKI) w poz. 3.1 oraz wartości współczynnika P0 w poz. 1.13.3.</i>	Pojawia się, jeżeli w pkt. 1.3 wybrano z listy rozwijanej opcje oznaczone nr 1-4. Wyliczane automatycznie w oparciu o wzór $3.1 \cdot 1.13.3$, zaokrąglone do pełnych złotych w dół.
3.2.2	Kwota środków własnych Wnioskodawcy (wynika ze współczynnika P0) - w złotych:	<i>Pole wyliczane automatycznie na podstawie różnicy WKI w poz. 3.1 oraz maksymalnej kwoty środków publicznych w poz. 3.2.1.</i>	Pojawia się, jeżeli w pkt. 1.3 wybrano z listy rozwijanej opcje oznaczone nr 1-4. Wyliczane automatycznie w oparciu o wzór 3.1-3.2.1
3.3	Opcjonalnie - kwota środków własnych Wnioskującego (Uwaga! Kwota ta nie ulega zmniejszeniu w przypadku	<i>Kwota środków własnych Wnioskodawcy wykraczająca poza kwotę,</i>	Wartość liczbowa - kwota w zł. Dozwolona wartość większa lub równa 0.

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
	realizacji przedmiotu umowy w kwocie niższej od planowanej):	wynikającą ze współczynnika P0 - jeżeli dotyczy.	
3.4	W ramach realizacji przedmiotu wniosku planowane jest zaangażowanie środków pochodzących z innych źródeł:	Środki inne niż środki MZ lub własne, np. środki będące w dyspozycji Wojewody, jednostki samorządu terytorialnego, programy UE, kredyt itp.	Odpowiedź TAK/ NIE. Jeżeli TAK – wyświetla się pytanie 3.4.1
3.4.1	Proszę wpisać łączną kwotę środków z innych źródeł		Pojawia się, jeżeli w pkt. 3.4 wybrano "TAK". Liczba, niedozwolona wartość 0 zł.
3.5	Wnioskowana kwota dotacji ze środków budżetu państwa z części 46-Zdrowie:	Pole wyliczane automatycznie na podstawie różnicy WKI w poz. 3.1 oraz łącznej kwoty środków własnych i środków z innych źródeł.	Wartość liczbową większą od zera - kwota w zł. Wyliczane automatycznie w oparciu o wzór 3.1-3.2.2-3.3-(minus) kwota w 3.4.1

4. WNIOSKOWANE FINANSOWANIE/ DOFINANSOWANIE

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
4.1	Wnioskowana kwota dotacji ze środków budżetu państwa z części 46-Zdrowie - w roku 2026	Proszę wpisać wnioskowaną kwotę dotacji w pełnych złotych.	Wartość liczbową większą od zera - kwota w zł.
4.2	Wnioskowana kwota dotacji ze środków budżetu państwa z części 46-Zdrowie - w roku 2027	Proszę wpisać wnioskowaną kwotę dotacji na 2027 rok - w pełnych złotych.	Pytanie wyświetla się, jeżeli data zakończenia realizacji inwestycji, wskazana w pytaniu 2.5.2, wykracza poza 2026 rok. Wartość liczbową większą od zera - kwota w zł.
4.3	Łączna wnioskowana kwota dotacji ze środków budżetu państwa z części 46-Zdrowie, będąca sumą kwot wykazanych w latach realizacji inwestycji (2026-2027).	Pole wyliczane automatycznie na podstawie sumy wnioskowanych kwot dotacji ze środków budżetowych w poszczególnych latach.	Pole wyliczane automatycznie w oparciu o wzór 4.1 + 4.2.1.

5. OPINIA O CELOWOŚCI INWESTYCJI:

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
5.1	Przedmiotowy wniosek dotyczy inwestycji dla jednostek określonych w art. 95d ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tj. 1) szpitalnego oddziału ratunkowego; 2) szpitalnego oddziału ratunkowego dla dzieci; 3) centrum urazowego; 4) centrum urazowego dla dzieci; 5) podmiotu leczniczego prowadzonego w formie jednostki budżetowej lub jednostki wojskowej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; 6) centrum zdrowia 75+, o którym mowa w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej).		Pojawia się, jeżeli w pkt. 1.3 wybrano rodzaj jednostki oznaczony nr 1-5 Odpowiedź TAK/ NIE. Jeżeli NIE - pojawia się pytanie 5.2.
5.2	Czy Wnioskodawca posiada pozytywną i ważną opinię o celowości inwestycji, zgodną z zakresem niniejszego wniosku dot.	Dotyczy projektów o wartości WKI powyżej 2 mln zł, w innym	Pole pojawia się, jeżeli w polu 5.1 wybrano NIE. Lista rozwijana:



LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ ODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
	inwestycji budowlanej, w tym zgodną z zakresem wniosku?	<i>przypadku wybrać opcję "nie dotyczy".</i>	- Tak, uzyskano pozytywną opinię o celowości inwestycji, zgodną z zakresem wniosku. - Nie uzyskano opinii o celowości inwestycji. - Nie dotyczy (wniosek o wartości WKI poniżej 2 mln złotych).

6. SKŁADAJĄC NINIEJSZY WNIOSEK, DZIAŁAJĄC W IMIENIU WNIOSKODAWCY, POTWIERDZAM I OŚWIADCZAM, ŻE:

LP.	TREŚĆ PYTANIA	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
6.1	Szacunkowe koszty realizacji inwestycji podane we wniosku zostały określone z należytą starannością, na podstawie aktualnych wycen i rozeznania rynku, z zachowaniem zasad gospodarności i racjonalnego wydatkowania środków publicznych.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
6.2	Zakres inwestycji ujęty w składanym wniosku stanowi odrębną całość i opisuje niezależną inwestycję, niepowiązaną z innymi inwestycjami wnioskowanymi w ramach niniejszego naboru (dotyczy, jeżeli Wnioskodawca składa więcej niż jeden wniosek).	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
6.3	Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią dokumentacji do naboru w szczególności informacją, że wnioski złożone w ramach niniejszego naboru służą wyłącznie do oszacowania potrzeb finansowych i nie podlegają procedurze oceny. Tym samym na podstawie przedmiotowego wniosku nie może zostać przyznane dofinansowanie.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
6.4	Oświadczam, że przystępując do planowanego w przyszłym roku naboru aktualizującego wnioski załączę pozytywną i ważną Opinię o celowości inwestycji.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
6.5	Oświadczam, że planowana inwestycja będzie służyć wyłącznie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osobom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym osobom, o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2024 r. poz. 167, z późn. zm.), lub osobom uprawnionym na podstawie umów międzynarodowych.	Pojawia się, jeżeli w pkt. 1.3 wybrano z listy rozwijanej opcję oznaczone nr 1-4. Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.