

WZÓR WNIOSKU

o finansowanie/dofinansowanie zakupów inwestycyjnych ze środków budżetu państwa z części 46 -Zdrowie dla jednostek organizacyjnych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, w tym uczelni medycznych, podmiotów leczniczych, dla których Minister Zdrowia jest podmiotem tworzącym, podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez uczelnie medyczne oraz podmiotów leczniczych w formie spółek, w których prawa z akcji Skarbu Państwa wykonuje Minister Zdrowia (wniosek poglądowy).

Niniejszy dokument jest dokumentem poglądowym, w którym KOW wskazuje potencjalnym Wnioskodawcom zakres danych wymaganych do wprowadzenia w formularzu Wniosku o finansowanie/dofinansowanie zakupów inwestycyjnych 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 o finansowanie/ dofinansowanie zakupów znajdują się w *Regulaminie naboru*.

Formularz wniosku o finansowanie/ dofinansowanie zakupów należy wypełnić w sposób precyzyjny i zrozumiały. Należy ograniczyć się do najważniejszych informacji i unikać zbędnych opisów, które są nieistotne z punktu widzenia realizacji zakupu.

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	Numer REGON:	Prosimy o podanie 9-cyfrowego numeru REGON.	Dane zgodne z KRS lub innym dokumentem rejestrowym.
1.2	Nazwa Wnioskodawcy:	Nazwa powinna być zgodna z właściwym dokumentem rejestrowym lub założycielskim.	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>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej: 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
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:	<i>Na przykład: KRS, CEIDG, statut, uchwała itp.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej: - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (jeśli wybrana ta opcja – wyświetlają się pyt. 1.8.1-1.8.4) - wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (formularz przechodzi do pyt. 1.9) - inny dokument (wyświetla się pyt. 1.8.5)
1.8.1	Numer KRS:	<i>Proszę wpisać wyłącznie numer KRS.</i>	Uzupełnić dane zgodne z KRS.
1.8.2	Nazwa rejestru KRS, do którego wpisany jest Wnioskodawca:	<i>Należy wybrać właściwy wariant z listy rozwijanej.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej – zgodnie z KRS: - 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>	Uzupełnić 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>	Uzupełnić 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”. Uzupełnić dane zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
1.9	Adres e-mail Wnioskodawcy:		Uzupełnić adres skrzynki e-mail Wnioskodawcy (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.	Uzupełnić adres skrytki ePUAP/ eDoręczeń Wnioskodawcy.						
1.11	Dane osoby (lub osób) uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy zgodnie z właściwym dokumentem:		Uzupełnić tabelę: <table border="1"> <tr> <td>Imię i nazwisko</td><td>Stanowisko/ funkcja</td></tr> <tr> <td></td><td></td></tr> </table> Uzupełnić 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:		Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej: 1) Osoba (osoby) wskazana (wskazane) w polu 1.11. 2) Inna osoba działająca na podstawie pełnomocnictwa (wyświetla się pyt. 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.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia. 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	Numer rachunku bankowego Wnioskodawcy, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zakupu:	Format: XX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX	Uzupełnić numer rachunku bankowego, na które mają zostać przekazane środki publiczne z tytułu realizacji zakupu.						
1.12.1	Nazwa banku:		Uzupełnić nazwa banku, prowadzącego rachunek bankowy Wnioskodawcy, wskazany w pkt. 1.12.						
1.13	Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za udzielanie informacji w zakresie złożonego wniosku:		Uzupełnić tabelę: <table border="1"> <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							
1.13.1	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.	Należy uzupełnić numer PESEL. Numer nie będzie widoczny w podpisanym wniosku. Pole nieobowiązkowe.						

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
1.13.2	PESEL osoby upoważnionej do obsługi tej sprawy (osoba 2):	<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>	Należy uzupełnić numer PESEL. Numer nie będzie widoczny w podpisanym wniosku. Pole nieobowiązkowe.
1.13.3	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>	Należy uzupełnić numer PESEL. Numer nie będzie widoczny w podpisanym wniosku. Pole nieobowiązkowe.
1.14.1	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.
1.14.2	Przychody z działalności leczniczej z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone w pkt. 1.14.1 (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.
1.14.3	Wartość współczynnika P_0 :	<i>Pole wyliczane automatycznie na podstawie danych przedstawionych w pytaniach 1.14.1 oraz 1.14.2.</i>	Pole wyliczane automatycznie zgodnie ze wzorem $1.14.1/(1.14.1+1.14.2)$. Wynik zaokrąglony do 4 miejsc po przecinku.
1.15	Wskaźnik płynności będący relacją aktywów obrotowych pomniejszonych o zapasy, ujmowanych w aktywach, do zobowiązań krótkoterminowych ujmowanych w pasywach, wynikających z bilansu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 pkt 1 ustawy o rachunkowości (Dz.U. z 2023 r. poz. 120) - na podstawie bilansu za 2023.		Pojawia się, jeżeli w pkt. 1.3 wybrano rodzaj jednostki oznaczony nr 9. Obowiązkowe wyłącznie dla uczelni medycznych.

2. PRZEDMIOT WNIOSKU

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
2.1	Nazwa wnioskowanego zakupu:	<i>UWAGA! Nazwa inwestycji powinna być zwięzła. Prosimy o niezawieranie w nazwie inwestycji nazw wnioskodawcy, budynków, adresów czy informacji sugerujących sprzęt/aparaturę konkretnej marki/firmy.</i>	Odpowiedź w formie tekstu.
2.2	Rodzaj zakupu:	<i>Należy wybrać właściwy wariant z listy rozwijanej.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej: 1. aparatura/ sprzęt medyczny, 2. sprzęt/ program informatyczny, 3. inny środek trwały.
2.3	Kategoria zakupu:	<i>Należy wybrać właściwy wariant z listy rozwijanej</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej: 1. Wymiana sprzętu/ aparatury/ programu – wymieniany sprzęt użytkowany powyżej 8 lat, 2. Wymiana sprzętu/ aparatury/ programu – wymieniany sprzęt użytkowany od 5 do 8 lat, 3. Wymiana sprzętu/ aparatury/ programu – wymieniany sprzęt użytkowany poniżej 5 lat, 4. Asortyment służący rozszerzeniu funkcjonalności posiadanego sprzętu/infrastruktury, 5. Nowy sprzęt/ aparatura/ program (brak sprzętów w zakresie wykonywania określonych świadczeń).
2.4	Opis wnioskowanego asortymentu:	<i>Odpowiedź powinna zawierać minimum 500 znaków.</i>	Odpowiedź w formie tekstu – minimum 500 znaków.
2.5	Uzasadnienie potrzeby dokonania zakupu, o którym mowa w pkt. 2.1 :	<i>Jeżeli wniosek składany jest w związku z koniecznością wymiany posiadanej aparatury/ sprzętu/ programu prosimy o wskazanie informacji dot. obecnego stanu posiadanej aparatury/ sprzętu/ programu, roku produkcji zastępowanej aparatury/ sprzętu/ programu oraz oczekiwanych efektów. W przypadku gdy przedmiot wniosku stanowi samochód/ pojazd należy podać rodzaj, segment (klasę), podstawowe parametry i rok produkcji wnioskowanego samochodu/ pojazdu, stan aktualnie posiadanej floty (w tym rodzaj pojazdów, rocznik i przebieg) oraz informację o obowiązku spełnienia konkretnego przepisu z ustawy o elektromobilności. Odpowiedź powinna zawierać minimum 1 500 znaków.</i>	Odpowiedź w formie tekstu – minimum 1 500 znaków.

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
2.6	Planowane miejsce wykorzystania przedmiotu zakupu:	<i>Na przykład: Klinika, Oddział, Laboratorium.</i>	Odpowiedź w formie tekstu.
2.7	Realizacja przedmiotu wniosku jest wymagana z uwagi na konieczność realizacji przepisów prawa obowiązujących jednostkę lub zaleceń instytucji:	<i>Należy wybrać właściwy wariant z listy.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej: - realizacja przedmiotu wniosku jest wymagana z uwagi na konieczność spełnienia wymagań zawartych w obowiązujących jednostkę przepisach prawa (wyświetla się pyt. 2.7.1), - realizacja przedmiotu wniosku jest wymagana z uwagi na konieczność realizacji zaleceń wydanych przez instytucje upoważnione do przeprowadzenia kontroli działalności Wnioskodawcy (wyświetla się pyt. 2.7.1), - żadne z powyższych.
2.7.1	W przypadku wskazania konieczności realizacji przedmiotu wniosku w związku z wymaganiami przepisów prawa obowiązujących jednostkę lub zaleceń instytucji, prosimy o wskazanie dostosowania do jakich wymogów lub jakich zaleceń będzie dotyczyć realizacja zakupu:	<i>Jeżeli realizacja zakupu dotyczy realizacji zaleceń innych instytucji - w odpowiedzi należy wskazać nazwę instytucji, która wydała zalecenia oraz zalecenia (zwięźły opis). Jeżeli realizacja zakupu dotyczy dostosowania do wymagań zawartych w obowiązujących jednostkę przepisach prawa - w odpowiedzi należy uwzględnić odniesienia do określonych postanowień rozporządzenia.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się w przypadku wyboru w pyt. 2.7 odpowiedzi: - realizacja przedmiotu wniosku jest wymagana z uwagi na konieczność spełnienia wymagań zawartych w obowiązujących jednostkę przepisach prawa lub - realizacja przedmiotu wniosku jest wymagana z uwagi na konieczność realizacji zaleceń wydanych przez instytucje upoważnione do przeprowadzenia kontroli działalności Wnioskodawcy. Odpowiedź w formie tekstu.
2.8	Znaczenie realizacji zakupu dla działalności jednostki. Realizacja zakupu:	<i>Należy wybrać właściwy wariant z listy. Wybrany wariant musi być zgodny z podanym uzasadnieniem - wybór będzie podlegał weryfikacji.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej: - jest niezbędna dla zapewnienia ciągłości obecnej działalności jednostki, - wzmocni systemy bezpieczeństwa jednostki, w tym bezpieczeństwo danych, - umożliwi rozwój, usprawnienie lub poprawę efektywności działalności jednostki (również działalności statutowej), zapobiegnie powstaniu utrudnień lub ograniczeń, - żadne z powyższych.
2.9.1	Łączna liczba wszystkich formularzy złożonych przez Wnioskodawcę w ramach niniejszego naboru.	<i>Należy wpisać liczbę, odpowiadającą łącznej liczbie wszystkich formularzy, jakie w ramach niniejszego naboru składa Wnioskodawca. Wnioskodawca może złożyć maksymalnie 3 wnioski.</i>	Uzupełnić, wpisując liczbę całkowitą większą lub równą 1 i mniejszą bądź równą 3.



LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
2.9.2	Proszę nadać numer priorytetu realizacji potrzeby, opisanej w niniejszym wniosku - biorąc pod uwagę liczbę wszystkich wniosków wskazanych w poz. 2.9.1:	<i>Wszystkie formularze składane w ramach bieżącego naboru powinny zostać uszeregowane w sposób odzwierciedlający wagę zakupu, przy czym najwyższą wagę posiada priorytet nr 1, najniższą 3. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której więcej niż jeden wniosek ma ten sam priorytet.</i>	Uzupełnić, wpisując liczbę całkowitą większą lub równą 1 i mniejszą bądź równą 3. Liczba w pkt. 2.9.2 powinna być unikatowa dla złożonego wniosku i nie może się powtórzyć w pozostałych wnioskach, złożonych przez Wnioskodawcę w ramach tego samego naboru.

3. PLAN FINANSOWY

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
3.1.	Cena jednostkowa zakupu, o którym mowa w pkt. 2.1:	<i>Proszę wpisać kwotę brutto w pełnych złotych.</i>	Uzupełnić, wpisując liczbę całkowitą większą od 0, bez miejsc po przecinku.
3.2.	Liczba jednostek/ sztuk:		Uzupełnić, wpisując liczbę całkowitą większą od 0, bez miejsc po przecinku.
3.3.	Planowany koszt zakupu:	<i>Koszt zakupu rozumiany jako iloczyn ceny jednostkowej, wskazanej w pkt. 3.1 oraz liczby jednostek/ sztuk, wskazanych w pkt. 3.2.</i>	Pole wyliczane automatycznie zgodnie ze wzorem 3.1×3.2 .
3.4.1.	Maksymalna kwota środków publicznych, możliwych do otrzymania ze środków budżetu państwa - w złotych:	<i>Pole wyliczane automatycznie na podstawie iloczynu kwoty planowanego kosztu zakupu w poz. 3.3 oraz wartości współczynnika PO w poz. 1.14.3.</i>	Pojawia się, jeżeli w pkt. 1.3 wybrano z listy rozwijanej opcje oznaczone nr 1-4. Pole wyliczane automatycznie zgodnie ze wzorem $3.3 \times 1.13.3$. Wynik zaokrąglony do pełnych złotych w dół.
3.4.2.	Kwota środków własnych Wnioskodawcy (wynika ze współczynnika PO) - w złotych:	<i>Pole wyliczane automatycznie na podstawie różnicy kwoty planowanego kosztu zakupu w poz. 3.3 oraz maksymalnej kwoty środków publicznych w poz. 3.4.1.</i>	Pojawia się, jeżeli w pkt. 1.3 wybrano z listy rozwijanej opcje oznaczone nr 1-4. Pole wyliczane automatycznie zgodnie ze wzorem $3.3 - 3.4.1$.
3.5.	Opcjonalnie - kwota środków własnych Wnioskodawcy:	<i>Kwota środków własnych Wnioskodawcy wykraczająca poza kwotę wskazaną w pkt. 3.4.2 (wynikającą ze współczynnika PO) - jeżeli dotyczy. Uwaga! Kwota ta nie ulega zmniejszeniu w przypadku realizacji przedmiotu umowy w kwocie niższej od planowanej.</i>	Uzupełnić, wpisując liczbę całkowitą większą lub równą 0, bez miejsc po przecinku.
3.6	W ramach realizacji przedmiotu wniosku planowane jest zaangażowanie środków pochodzących z innych źródeł:	<i>Środki inne niż środki MZ lub własne, np. środki będące w dyspozycji Wojewody, jednostki samorządu terytorialnego, programy UE, kredyt itp.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/ NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 3.6.1

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
3.6.1	Proszę wpisać łączną kwotę środków z innych źródeł:		Pole warunkowe. Pojawia się, jeżeli w pkt. 3.6 wybrano "TAK". Uzupełnić, wpisując liczbę całkowitą większą od 0, bez miejsc po przecinku.
3.7	Wnioskowana kwota dotacji ze środków budżetu państwa z części 46-Zdrowie:	<i>Pole wyliczane automatycznie na podstawie różnicy kwoty planowanego kosztu zakupu w poz. 3.3, łącznej kwoty środków własnych w poz. 3.4.2 (jeżeli wyświetlone) i w poz. 3.5 oraz kwoty środków z innych źródeł w poz. 3.6.1 (jeżeli wyświetlone).</i>	Pole wyliczane automatycznie zgodnie ze wzorem 3.3-3.4.2-3.5-3.6.1.

4. SZACOWANIE KOSZTÓW PRZEDSTAWIONYCH WE WNIOSKU

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
4.1	Szacując koszty przedstawione we wniosku przeprowadzone zostało zapytanie ofertowe.	<i>Proszę wybrać właściwą odpowiedź z listy.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 4.1.1.
4.1.1	Wybierz odpowiedzi opisujące przeprowadzony sposób szacowania kosztów - zapytanie ofertowe	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź na liście. Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 4.1 wybrano TAK. Lista wielokrotnego wyboru: - sposób przeprowadzenia: rozesłano zapytanie o cenę - sposób przeprowadzenia: telefoniczne zapytanie o cenę - sposób przeprowadzenia: zapytanie o cenę opublikowano na stronie internetowej Wnioskodawcy - oferty: nie otrzymano ofert - oferty: w wyniku przeprowadzonego zapytania otrzymano 1 ofertę - oferty: w wyniku przeprowadzonego zapytania otrzymano 2 oferty - oferty: w wyniku przeprowadzonego zapytania otrzymano więcej niż 2 oferty - wyliczony koszt: we wniosku przedstawiono niższy koszt niż koszt wynikający z otrzymanych ofert - wyliczony koszt: we wniosku przedstawiono średni koszt otrzymanych ofert - wyliczony koszt: we wniosku przedstawiony koszt zgodny z otrzymaną/y mi ofertą/ami - wyliczony koszt: we wniosku przedstawiono koszt wyższy niż wynikający z otrzymanych ofert - wyliczony koszt: uwzględniono wzrost cen, np. wynikający z inflacji
4.2	Koszty przedstawione we wniosku oszacowano na podstawie ogólnodostępnych cenników.	<i>Proszę wybrać właściwą odpowiedź z listy.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 4.2.1.
4.2.1	Należy wskazać źródło danych:		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 4.2 wybrano TAK. Odpowiedź w formie tekstu.
4.3	Koszty przedstawione we wniosku oszacowane zostały na bazie kosztorysów inwestorskich.	<i>Proszę wybrać właściwą odpowiedź z listy.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 4.3.1.

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
4.3.1	Wybierz odpowiedzi opisujące przeprowadzony sposób szacowania kosztów - kosztorysy inwestorskie.	<i>Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź na liście. Możliwy wybór więcej niż jednej odpowiedzi.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 4.3 wybrano TAK. Lista wielokrotnego wyboru: - wyliczony koszt: we wniosku przedstawiono niższy koszt niż koszt wynikający z kosztorysów inwestorskich - wyliczony koszt: we wniosku przedstawiono średni koszt - wyliczony koszt: we wniosku przedstawiono koszt zgodny z cenami wskazanymi w kosztorysach inwestorskich - wyliczony koszt: we wniosku przedstawiono koszt wyższy niż wynikający z kosztorysów inwestorskich - wyliczony koszt: uwzględniono wzrost cen, np. wynikających z inflacji
4.4	Szacując koszty przedstawione we wniosku zastosowano inne, niż wskazano powyżej metody.	<i>Proszę wybrać właściwą odpowiedź z listy.</i>	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 4.4.1.
4.4.1	Należy szczegółowo opisać sposób szacowania kosztów przedstawionych we wniosku.	<i>Opis powinien być zwięzły oraz uwzględniać w szczególności podstawę szacowania kosztów, sposób dokonania obliczeń.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 4.4 wybrano TAK. Odpowiedź w formie tekstu.

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).		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli (łącznie): - w pkt. 1.3 wybrano rodzaj jednostki oznaczony nr 1-5 oraz - planowany koszt zakupu (3.3) jest większy niż 2 mln zł. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli NIE – wyświetla się pyt. 5.2.
5.2	Potwierdzam posiadanie pozytywnej i ważnej opinii o celowości inwestycji, zgodnej z zakresem niniejszego wniosku o finansowanie/dofinansowanie zakupu.	<i>UWAGA: W przypadku posiadania pozytywnej opinii o celowości Wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć ją do wniosku wraz z dokumentacją, na podstawie której OCI została wydana. Wniosek bez pozytywnej opinii o celowości inwestycji w</i>	Pole warunkowe. Pojawia się, jeżeli w polu 4.1 wybrano NIE. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej: - 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).

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
		<i>przypadkach, w których jest ona wymagana, tj. wniosek o wartości powyżej 2 mln zł, nie będzie podlegał rozpatrzeniu.</i>	
5.2.1	Numer opinii o celowości inwestycji.		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 5.2 wybrano "Tak, uzyskano pozytywną opinię o celowości inwestycji, zgodną z zakresem wniosku". Odpowiedź w formie tekstu.
5.2.2	Data wydania pozytywnej opinii o celowości inwestycji.		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 5.2 wybrano "Tak, uzyskano pozytywną opinię o celowości inwestycji, zgodną z zakresem wniosku". Uzupełnić datę.
5.3	Wskaż czy występują istotne różnice pomiędzy zakresem rzeczowym wniosku złożonego w naborze z zakresem rzeczowym inwestycji, na którą została wydana pozytywna OCI.		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 5.2 wybrano "Tak, uzyskano pozytywną opinię o celowości inwestycji, zgodną z zakresem wniosku". Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej: - Tak, występują różnice pomiędzy inwestycjami. - Nie, nie stwierdzono różnic pomiędzy inwestycjami.
5.3.1	Jeżeli stwierdzono występowanie istotnych różnic pomiędzy zakresem rzeczowym wniosku złożonego w naborze z zakresem rzeczowym inwestycji, na którą została wydana pozytywna OCI, należy opisać stwierdzone różnice.		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 7.3 wybrano "Tak, występują różnice pomiędzy inwestycjami". Odpowiedź w formie tekstu.

6. SPRZĘT WYSOKOSPECJALISTYCZNY

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
6.1	W ramach realizacji zakupu inwestycyjnego, stanowiącego przedmiot niniejszego wniosku o finansowanie/ dofinansowanie planowany jest zakup sprzętu umieszczonego w wykazie sprzętu zakwalifikowanego do wysokospecjalistycznej aparatury medycznej (wykaz znajduje się w załączniku nr 3 do Regulaminu naboru).		Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/ NIE). Jeżeli TAK – wyświetlają się pytania 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.7, 6.2.8, 6.2.9, 6.2.10, 6.2.11, 6.2.12, 6.2.13, 6.2.14, 6.2.15, 6.2.16, 6.2.17, 6.2.18, 6.2.19, 6.2.20, 6.2.21 i 6.2.22.
6.2	Przedmiotem wniosku jest następujący sprzęt wysokospecjalistyczny		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK.
6.2.1	Gammakamera		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/ NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.1a.
6.2.1a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.1, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 800.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.1 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 800, bez miejsc po przecinku.

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
6.2.2	PET-CT		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.2a.
6.2.2a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.2, deklaruje wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 1800.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.2 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 1800, bez miejsc po przecinku.
6.2.3	PET-MR		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.3a.
6.2.3a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.3, deklaruje wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 1000.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.3 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 1000, bez miejsc po przecinku.
6.2.4	Akcelerator przyspieszacz liniowy		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.4a.
6.2.4a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.4, deklaruje wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 5000.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.4 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 5000, bez miejsc po przecinku.
6.2.5	Aparat do brachyterapii bezpośredniej		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.5a.
6.2.5a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.5, deklaruje wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 300.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.5 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 300, bez miejsc po przecinku.
6.2.6	Aparat kobaltowy GAMMAKNIFE		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.6a.
6.2.6a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.6, deklaruje wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 300.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.6 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 300, bez miejsc po przecinku.
6.2.7	Medyczny akcelerator CYBERKNIFE		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.7a.
6.2.7a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.7, deklaruje wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 300.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.7 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 300, bez miejsc po przecinku.

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
	kalendaryzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 300.</i>	
6.2.8	Tomograf komputerowy		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.8a.
6.2.8a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.8, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 1500.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.8 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 1500, bez miejsc po przecinku.
6.2.9	Rezonans magnetyczny		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.9a.
6.2.9a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.9, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 2800.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.9 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 2800, bez miejsc po przecinku.
6.2.10	Mammograf		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.10a.
6.2.10a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.10, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 500.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.10 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 500, bez miejsc po przecinku.
6.2.11	Aparat USG do oceny przepływów mózgowych		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.11a.
6.2.11a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.11, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 300.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.11 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 300, bez miejsc po przecinku.
6.2.12	Stacjonarny aparat RTG		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.12a.
6.2.12.a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.12, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 3500.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.12 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 3500, bez miejsc po przecinku.
6.2.13	Echokardiograf		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.13a.

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
6.2.13a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.13, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 500.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.13. wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 500, bez miejsc po przecinku.
6.2.14	Elektroencefalograf		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.14a.
6.2.14a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.14, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 300.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.14. wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 300, bez miejsc po przecinku.
6.2.15	Elektromiograf		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.15a.
6.2.15a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.15, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 300.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.15. wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 300, bez miejsc po przecinku.
6.2.16	Mobilny tomograf komputerowy		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.16a.
6.2.16a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.16, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 1500.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.16. wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 1500, bez miejsc po przecinku.
6.2.17	Mobilny akcelerator liniowy-śródooperacyjna radioterapia		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.17a.
6.2.17a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.17, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 50</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.17. wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 50, bez miejsc po przecinku.
6.2.18	Aparat rentgenowski do radioterapii śródooperacyjnej		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.18a.
6.2.18a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.18, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 250.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.18. wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 250, bez miejsc po przecinku.

LP.	TREŚĆ PYTANIA	TREŚĆ PODPOWIEDZI	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
6.2.19	Litotrypter		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.19a.
6.2.19a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.19, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie: Sprawdź odpowiedź	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 50.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.19 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 50, bez miejsc po przecinku.
6.2.20	Jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.20a.
6.2.20a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.20, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 800.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.20 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 800, bez miejsc po przecinku.
6.2.21	Dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.21a.
6.2.21a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.21, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 700.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.21 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 700, bez miejsc po przecinku.
6.2.22	System robotowy do leczenia chirurgicznego		Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.1 wybrano TAK. Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/NIE). Jeżeli TAK – wyświetla się pyt. 6.2.22a.
6.2.22a	W przypadku uzyskania dofinansowania zakupu sprzętu, o którym mowa w pkt. 6.2.22, deklaruję wykonanie w roku kalendarzowym łącznej liczby świadczeń na poziomie:	<i>Liczba świadczeń planowanych do wykonania w roku kalendarzowym (w przeliczeniu na 1 sztukę sprzętu), przy czym minimalna liczba to 150.</i>	Pole warunkowe. Pojawia się jeżeli w polu 6.2.22 wybrano TAK. Liczba całkowita równa bądź większa od 150, bez miejsc po przecinku.

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

LP.	TREŚĆ PYTANIA	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
7.1.	W przypadku wyboru wniosku do dofinansowania ewentualne koszty związane z dostosowaniem infrastruktury technicznej, związanej z przedmiotowym zakupem, zostaną sfinansowane ze środków własnych Wnioskodawcy.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
7.2	W przypadku, gdy rzeczywisty koszt całkowity realizacji zakupu przekroczy koszt planowany, zobowiązuję się do pokrycia zwiększonych kosztów realizacji zakupu ze środków własnych. W takim przypadku zobowiązuję się do wniesienia wkładu zadeklarowanego we wniosku (odpowiednio jeżeli dotyczy: środków własnych wynikających ze współczynnika Po, środków własnych dodatkowo zadeklarowanych, środków pochodzących z innych źródeł, które zostały zadeklarowane) powiększonego o różnicę pomiędzy rzeczywistym kosztem całkowitym realizacji zakupu,	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.

LP.	TREŚĆ PYTANIA	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
	wkładem własnym zadeklarowanym we wniosku a przyznaną dotacją oraz wydatkowania go na pokrycie rzeczywistych kosztów realizacji zadania.	
7.3	W przypadku wskazania zakupu do objęcia finansowaniem/ dofinansowaniem potwierdzamy posiadanie środków umożliwiających pokrycie wkładu własnego w kwocie wskazanej w pkt. 3.5, z zastrzeżeniem pkt. 7.2.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
7.4.	Została zabezpieczona kadra, niezbędna do obsługi i eksploatacji asortymentu, stanowiącego przedmiot wniosku.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
7.5	Dotacja celowa nie może zostać przeznaczona na zwrot wydatków poniesionych na zakup, którego realizacja rozpoczęła się przed dniem zawarcia umowy na udzielenie dotacji celowej na finansowanie/ dofinansowanie realizacji zakupu inwestycyjnego. Za rozpoczęcie realizacji zakupu należy uznać m.in. czynności takie jak: rozstrzygnięcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wybór Wykonawcy, zawarcie umowy z wybranym Wykonawcą. Jednocześnie potencjalna możliwość zastosowania normy zawartej w art. 257 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą Pzp.” nie przesądza i nie decyduje o tym czy „wszczęcie postępowania w przedmiocie udzielenia zamówienia publicznego” stanowi lub nie rozpoczęcie realizacji inwestycji, która ma być sfinansowana poprzez udzielenie dotacji celowej przez Ministra Zdrowia. Przepisy ustawy Pzp nie wyłączają innych przepisów powszechnie obowiązujących, w tym w szczególności przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych dotyczących warunków udzielania i rozliczania dotacji celowej i co do zasady braku możliwości finansowania zadań zrealizowanych przed udzieleniem dotacji celowej. Mając na uwadze powyższe, oświadczam, że realizacja zakupu objętego niniejszym wnioskiem o finansowanie/dofinansowanie nie została i nie zostanie rozpoczęta przed dniem zawarcia umowy o udzielenie dotacji celowej na realizację tego zakupu.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
7.6	W przypadku wskazania zakupu do objęcia finansowaniem/ dofinansowaniem, umowa będzie wykonywana z należytą starannością, w sposób mający na celu zakończenie i rozliczenie zadania terminie określonym w Regulaminie.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
7.7	W przypadku wskazania do objęcia finansowaniem/dofinansowaniem niniejszego zakupu kwota przyznaných środków budżetu państwa z części 46-Zdrowie przeznaczona zostanie na realizację zakupu zgodnie z wnioskiem, umową i przepisami prawa powszechnie obowiązującego.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
7.8	W przypadku wskazania do objęcia finansowaniem/dofinansowaniem niniejszego zakupu środki budżetu państwa z części 46- Zdrowie udzielone na realizację przedmiotowego zakupu przeznaczone zostaną na pokrycie wydatków, które nie zostały sfinansowane z innych źródeł (niedozwolone jest podwójne finansowanie tych samych wydatków).	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
7.9	Wniosek o finansowanie/dofinansowanie zakupu został uzupełniony i złożony zgodnie z zapisami Regulaminu w szczególności § 9 Jednocześnie zobowiązuję się do stosowania zapisów, o których mowa w zdaniu pierwszym w trakcie realizacji zakupu, w przypadku objęcia jej finansowaniem/dofinansowaniem.	Zaznaczenie pola jest równoznaczne z akceptacją oświadczenia.
7.10	Szacunkowe koszty realizacji zakupu 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.
7.11	Zakres zakupu 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.
7.12	Oświadczam, że przedmiot wniosku stanowi zakup jednego rodzaju/typu asortymentu posiadającego te same parametry albo	Wybrać właściwą opcję z listy rozwijanej (TAK/ NIE).

LP.	TREŚĆ PYTANIA	SPOSÓB UDZIELENIA ODPOWIEDZI
	zestawu/kompletu, zgodnie z definicją zestawu/kompletu, określoną w Regulaminie.	
7.13	Oświadczam, że planowany zakup 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 rodzaj jednostki oznaczony nr 1-4.