

WZÓR WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

ZAKUPU SPRZĘTU MEDYCZNEGO DO DIAGNOSTYKI I LECZENIA PACJENTÓW PEDIATRYCZNYCH
ZE ŚRODKÓW SUBFUNDUSZU TERAPEUTYCZNO-INNOWACYJNEGO FUNDUSZU MEDYCZNEGO¹

Niniejszy dokument jest dokumentem poglądowym, w którym IOK wskazuje potencjalnym wnioskodawcom zakres danych niezbędnych do wypełnienia w interaktywnym formularzu Wniosku o dofinansowanie zamieszczonym na platformie POPI.

I. DANE WNIOSKODAWCY

1.	Nazwa wnioskodawcy	dane zgodne z KRS
2.	Adres wnioskodawcy (miejscowość, kod pocztowy, nazwa ulicy i numer budynku)	dane zgodne z KRS
3.	Forma prawna	forma prawna podmiotu
4.	REGON/NIP	nadany REGON i nadany NIP
5.	Numer KRS	nadany numer w KRS
6.	Nazwa banku	nazwa banku wnioskodawcy
7.	Numer konta bankowego	nr konta bankowego, na które będzie przekazywana dotacja celowa
8.	Osoba uprawniona do reprezentacji wnioskodawcy ²	dane zgodne z KRS (imię i nazwisko, PESEL), numer telefonu, adres e-mail
9.	Osoba wyznaczona do kontaktów merytorycznych	imię i nazwisko, PESEL, numer telefonu, adres e-mail
10.	Tytuł wniosku	tytuł wniosku – zrozumiały i krótki, wskazujący na planowany efekt, ze wskazaniem zakresu wniosku o dofinansowanie (np. doposażenie polegające na ...)
11.	Miejsce realizacji zadania	miejscowość, kod pocztowy, nazwa ulicy, numer budynku, komórka organizacyjna
12.	Termin realizacji zadania	planowany termin rozpoczęcia i zakończenia zadania w formacie: dzień/miesiąc/rok

¹Na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 889).

²W przypadku, gdy umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy nie wynika z informacji zawartej w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć pełnomocnictwo, które ma formę dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

II. ZASOBY RZECZOWE I KADROWE WNIOSKODAWCY

II.1. ZASOBY KADROWE WNIOSKODAWCY

Wykazać, że pracownicy wnioskodawcy dysponują wiedzą z zakresu prawidłowej realizacji i rozliczania projektów finansowanych ze środków publicznych oraz konieczną wiedzą specjalistyczną, doświadczeniem i umiejętnościami – bez podawania danych osobowych osób zatrudnionych przewidzianych do realizacji zadania.

Opis nie może przekraczać 500 znaków.

II.2. ZASOBY RZECZOWE WNIOSKODAWCY

Wykazać potencjał rzeczowy przeznaczony do realizacji działań zaplanowanych w projekcie, np. sprzęt, pomieszczenia tzn. – należy wskazać wszystkie elementy, które będą wykorzystywane do realizacji zadania.

Opis nie może przekraczać 500 znaków.

III. ZAKRES ZADANIA

Należy wypełnić:

Należy zaznaczyć wyłącznie sprzęty, dla których Wnioskodawca spełnia wymogi formalne i merytoryczne oraz posiada odpowiednie zasoby rzeczowe i kadrowe.

Dofinansowanie dotyczy zakupu przez wnioskodawcę sprzętu medycznego do diagnostyki i leczenia pacjentów pediatrycznych, który będzie wykorzystywany przez wnioskodawcę do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wnioskodawca może uzyskać dofinansowanie do zakupu sprzętu medycznego, przy czym nie więcej niż jednej sztuki w ramach jednego rodzaju sprzętu medycznego wskazanego w Regulaminie konkursu, przy zachowaniu limitu łącznej maksymalnej wartości dofinansowania w wysokości do 2 mln zł brutto dla wniosku złożonego przez dany podmiot leczniczy.

Lp.	Zakres zadania (zakup sprzętu medycznego - Rodzaje sprzętu medycznego możliwe do dofinansowania w ramach konkursu zostały określone w § 7 ust. 5 Regulaminu konkursu)	Liczba sprzętu medycznego	Wartość dofinansowania
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

7.			
8.			

IV. STRUKTURA KOSZTÓW

VI.1. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Wykazać wszystkie źródła finansowania inwestycji w złotych brutto

Lp.	Rodzaje źródeł finansowania	2025	Procent dofinansowania inwestycji (%)
1.	Środki wnioskowane z dotacji celowej		
2.	Środki własne		
3.	Środki z innych źródeł, w tym:		
3.1	Środki z Unii Europejskiej		
3.2	Inne (wskazać jakie)		
	RAZEM		100%

V. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW FORMALNYCH I MERYTORYCZNYCH

V. A. Podmiot uprawniony do złożenia wniosku

Wniosek o dofinansowanie składa Wnioskodawca będący podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 albo pkt 4 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.), zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na poziomach, o których mowa w art. 95l ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), spełniających jednocześnie kryteria progowe wymagane dla zakupu danego rodzaju sprzętu (badane w ramach oceny merytorycznej), który:

- w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie zgodnym z wymaganiami progowymi określonymi w Kryteriach konkursowych
- spełnia wymagania progowe określone w Załączniku nr 1 do Regulaminu Konkursu wskazane dla wybranych rodzajów sprzętów medycznych, tj.:

W przypadku wniosku dotyczącego dofinansowania zakupu:

a) urządzenia do monitorowania zawartości wodoru i metanu w wydychanym powietrzu

wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom do ukończenia 18 roku życia z zakresu podstawowego i/lub skojarzonego:

- 03.4051.030.02 - GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4050.030.02 - GASTROENTEROLOGIA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4401.030.02 - PEDIATRIA – HOSPITALIZACJA

oraz wykonanie łącznie co najmniej 200 testów wodorowych u osób do ukończenia 18 roku życia w 2024 roku,

b) urządzenia do planimetrii impedancyjnej

wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom do ukończenia 18 roku życia z zakresu podstawowego i/lub skojarzonego:

- 03.4051.030.02 - GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4071.030.02 - ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4401.030.02 - PEDIATRIA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4501.030.02 - CHIRURGIA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4501.031.02 - CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA

oraz wykonanie łącznie co najmniej 400 świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego z wycinkami z przełyku, żołądka i jelita cienkiego u osób do ukończenia 18 roku życia w 2024 roku,

oraz posiadanie w lokalizacji lub ścisła współpraca z Zakładem/Pracownią Endoskopii (VII kod res. 7910),

c) zestawu do neuroendoskopii pediatrycznej

wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom do ukończenia 18 roku życia z zakresu podstawowego i/lub skojarzonego:

- 03.4571.030.02 - NIEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA

oraz wykonanie i rozliczenie w ramach umowy z NFZ w 2024 roku łącznie co najmniej 50 zabiegów neurochirurgicznych w zakresie kompleksowych zabiegów wewnątrzczaszkowych określonych w Tabeli 2 do Kryteriów Konkursowych u osób do ukończenia 18 roku życia,

d) zestawu do endoskopii funkcjonalnej nosa i zatok u dzieci (FESS)

wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom do ukończenia 18 roku życia z zakresu podstawowego i/lub skojarzonego:

- 03.4631.030.02 - CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4630.030.02 - CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA

oraz wykonanie i rozliczenie w ramach umowy z NFZ w 2024 roku łącznie co najmniej 25 świadczeń opieki zdrowotnej określonych w Tabeli 3 do Kryteriów Konkursowych osobom do ukończenia 18 roku życia,

e) kamery ICG do otwartych zabiegów chirurgicznych

wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom do ukończenia 18 roku życia z zakresu podstawowego i/lub skojarzonego:

- 03.4500.030.02 - CHIRURGIA OGÓLNA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4501.030.02 - CHIRURGIA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4501.031.02 - CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA, i/lub
- 03.4540.030.02 - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4541.030.02 - CHIRURGIA ONKOLOGICZNA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4581.030.02 - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4580.030.02 - ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU – HOSPITALIZACJA

oraz wykonywanie i rozliczanie w ramach umowy z NFZ w 2024 roku zabiegów usunięcia guzów litych określonych w Tabeli 4 do Kryteriów Konkursowych osobom do ukończenia 18 roku życia

i/lub

wykonywanie i rozliczanie w ramach umowy z NFZ w 2024 roku zabiegów z zakresu chirurgii rekonstrukcyjnej określonych w Tabeli 5 do Kryteriów Konkursowych osobom do ukończenia 18 roku życia,

(Wnioskodawca wskazuje preferowaną listę rankingową – dotyczy przypadku uzyskania statusu „rekomendowany do dofinansowania” na dwóch listach rankingowych. Wnioskodawca może otrzymać dofinansowanie na jedną sztukę Kamery ICG do otwartych zabiegów chirurgicznych),

f) zestawu do diagnostyki i leczenia zawrotów głowy u dzieci

wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom do ukończenia 18 roku życia z zakresu podstawowego i/lub skojarzonego:

- 03.4611.130.02 – OTOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I, i/lub
- 03.4610.130.02 - OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I

oraz wykonywanie i rozliczanie w ramach umowy z NFZ w 2024 roku operacji wszczepiania implantów ślimakowych określonych w Tabeli 6 do Kryteriów Konkursowych osobom do ukończenia 18 roku życia,

g) urządzenia do procedury elektroskleroterapii anomalii naczyniowych u dzieci (BEST)

wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom do ukończenia 18 roku życia z zakresu podstawowego i/lub skojarzonego:

- 03.4501.030.02 - CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA

oraz wykonywanie i rozliczanie w ramach umowy z NFZ w 2024 roku procedury skleroterapii z rozpoznaniem wrodzonych wad obwodowego układu naczyniowego określonej w Tabeli 7 osobom do ukończenia 18 roku życia,

oraz jest Ośrodkiem mającym w lokalizacji lub ściśle współpracujący z Zakładem/Pracownią Radiologii Zabiegowej (VII kod res. 7230),

oraz jest Ośrodkiem mającym w lokalizacji oddział onkologii dziecięcej lub ściśle z nim współpracujący (kod res. VII-4240), Oddział Onkologiczny (kod res. VII-4240) lub ściśle z nim współpracujący, Oddział Onkologii Klinicznej /chemioterapii/ (kod res. VII- 4249) lub ściśle z nim współpracujący i/lub Oddział Onkologii i hematologii dziecięcej lub ściśle z nim współpracujący,

h) aparatu do elastografii wątroby

wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom do ukończenia 18 roku życia z zakresu podstawowego i/lub skojarzonego:

- 03.4050.030.02 - GASTROENTEROLOGIA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4051.030.02 - GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4401.030.02 - PEDIATRIA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4030.030.02 - ENDOKRYNOLOGIA – HOSPITALIZACJA, i/lub
- 03.4031.030.02 - ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA – HOSPITALIZACJA

oraz wykonanie i rozliczenie w ramach umowy z NFZ w 2024 roku, łącznie co najmniej 200 świadczeń opieki zdrowotnej określonych w Tabeli 8 do Kryteriów Konkursowych udzielonych osobom do ukończenia 18 roku życia.

Pole do uzupełnienia: dane identyfikujące zawartą umowę (numer umowy/ aneksów z datami zawarcia) oraz łączną liczbę wykonanych w 2024 roku świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu określonego w Kryteriach Konkursowych.

V. B. Zgodność wniosku o dofinansowanie z przedmiotem konkursu zdefiniowanym w Regulaminie konkursu

Podmiot leczniczy zobowiązuje się:

- a) uruchomić zakupiony sprzęt medyczny do dnia 1 kwietnia 2026 r.,
- b) wykorzystywać sprzęt medyczny zakupiony w ramach konkursu przez okres 5 lat liczonych od daty uruchomienia sprzętu medycznego, wyłącznie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach objętych konkursem rozliczanych w ramach zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), 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 2025 r. poz. 337, z późn. zm.), lub osobom uprawnionym na podstawie umów międzynarodowych,
- c) zobowiązuje się wykorzystywać sprzęty medyczne do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie osobom do ukończenia 18 roku życia.

Odpowiedzi: TAK/NIE

VI. OŚWIADCZENIA I ZGODY

VII.1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem konkursu na wybór wniosków o dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego do diagnostyki i leczenia pacjentów pediatrycznych w ramach realizacji zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków subfunduszu terapeutyczno–innowacyjnego Funduszu Medycznego

VII.2. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku o dofinansowanie są zgodne ze stanem faktycznym, kompletne oraz prawdziwe.

VII.3. Podmiot leczniczy, który reprezentuję posiada odpowiednie warunki infrastruktury technicznej umożliwiające wykorzystanie nabywanych sprzętów medycznych.

VII.4. Podmiot leczniczy, który reprezentuję posiada odpowiednie zasoby kadrowe (w szczególności posiadające przeszkolenie, uprawnienia) do obsługi nabywanych sprzętów medycznych w pełnym wymiarze.

VII.5. Podmiot leczniczy, który reprezentuję posiada odpowiednie warunki lokalowe i organizacyjne umożliwiające efektywne wykorzystanie i obsługę nabywanych sprzętów medycznych, a także właściwe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za ich pomocą.

VII.6 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 2025 r. poz. 337, 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.U.UE.L.2022.111.1)

VII.7 Oświadczam, iż realizując zadanie:

- 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.

VII.8 Oświadczam, że zobowiązuję się do utrzymania rezultatów zadania w okresie jego trwania.

VII.9 Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku o dofinansowanie są zgodne z prawdą.

VII.10 Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego Wniosku o dofinansowanie innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym weryfikacji, ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Projektu.

Odpowiedzi: TAK/NIE

VII.ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1: Dokument potwierdzający aktualny status prawny Wnioskodawcy

Dodatkowe załączniki - warunkowe dla sprzętu medycznego wskazanego w Regulaminie Konkursu § 7 ust. 5a oraz 5b:

- a) Oświadczenie o liczbie wykonanych testów wodorowo-metanowych u osób do ukończenia 18 roku życia w 2024 roku.
- b) Oświadczenie o liczbie wykonanych endoskopii górnego odcinka przewodu pokarmowego z wycinkami z przełyku, żołądka i jelita cienkiego u osób do ukończenia 18 roku życia w 2024 roku.