

Pečiatka VÚC

Kód ITMS21+ VÚC¹:

Identifikátor žiadosti užívateľa: VÚCxx_000_000

Prijaté dňa: 15. 4. 2026

Registrované dňa: 15. 4. 2026

Žiadosť o finančné prostriedky z príspevku**1. Základné údaje o užívateľovi²**

Meno/názov užívateľa:	Meno/názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
Adresa/sídlo užívateľa:	Ulica, popisné číslo, PSČ, mesto/obec
Právna forma:	
IČO:	
DIČ:	
IČ DPH:	
Uplatnenie si DPH koeficientom:	Vyberte položku.
Štatutárny orgán:	Meno, priezvisko a titul
E-mail:	
Tel. číslo:	
Kontaktná osoba pre komunikáciu:	Meno, priezvisko a titul
Adresa pre korešpondenciu:	Ulica, popisné číslo, PSČ, mesto/obec
E-mail:	
Tel. číslo:	
Región (NUTSII) (MRR)	
Kód „P“ užívateľa:	12-miestny kód ambulancie
Názov odbornej ambulancie:	Meno/názov odbornej ambulancie (užívateľ skopíruje sivo vyfarbené riadky podľa počtu ambulancií v prípade záujmu podporenia viacerých odborných ambulancií; napr.: 1 poskytovateľ má záujem podporiť 10 ambulancií, tak si nakopíruje 10x3 riadky, každá ambulancia musí byť vpísaná osobitne)
Adresa ambulancie – miesto realizácie aktivít projektu:	Ulica, popisné číslo, PSČ, mesto/obec – miesto realizácie
Názov projektu:	

2. Bankové údaje pre poskytnutie pomoci

Bankové spojenie:	
IBAN:	
BIC kód:	
Systém financovania:	

3. Časový harmonogram aktivít:

Interval:	Od	1. 5. 2026	Do	30. 4. 2027
-----------	----	------------	----	-------------

¹ Vyplní VÚC² Vyplní užívateľ

4. Celkové oprávnené výdavky:				
Žiadaná suma	Celkové oprávnené výdavky:	uviesť 100 % oprávnených výdavkov		
	požadovaná výška fin. prostriedkov:	uviesť 92 % z celkových oprávnených výdavkov		
	vlastné zdroje:	uviesť 8 % z celkových oprávnených výdavkov		
5. Príspevok k realizácii oprávnených aktivít:				
Názov aktivity:	„Obnova a modernizácia materiálo-technického vybavenia pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecných a špecializovaných ambulanciách.“			
Popis realizovanej aktivity	Užívateľ uvedie, akým spôsobom použije finančné prostriedky z príspevku od prijímateľa nenávratného príspevku (t.j. VÚC). Účel využitia obstaraného MTZ. Uvedie, čo dosiahne obstaraním MTZ.			
Iné	Aký cieľ bude dosiahnutý realizáciou tejto aktivity.			
6. Príspevok k naplneniu merateľných ukazovateľov				
Názov merateľného ukazovateľa:	Kapacita nových alebo modernizovaných zariadení zdravotnej starostlivosti			
Plnenie merateľného ukazovateľa:	Uviesť hodnotu osoby/rok			
Názov merateľného ukazovateľa:	Používatelia nových alebo modernizovaných zariadení zdravotnej starostlivosti za rok			
Plnenie merateľného ukazovateľa:	Uviesť hodnotu používateľa/rok			
7. Rozpočet projektu				
P. č.	Názov výdavku	Počet kusov	Kód „P“ užívateľa:	Poznámka
1.	Xxxxxxx xxxxxxx	x	x	x
2.				
3.				
4.				
5.				
Spolu		Xxx xxx,xx Eur		
8. Zoznam príloh				
1.	Splnomocnenie (ak relevantné) + Podpisový vzor (ak relevantné) + výpis z registra trestov/údaje na vyžiadanie výpisu z registra trestov štatutára/splnomocnenej osoby			
2.	Doklad z banky o zriadení/vedení bankového účtu užívateľa, na ktorý majú byť poukázané finančné prostriedky z príspevku a z ktorého budú hradené finančné prostriedky z príspevku dodávateľom (zmluva o založení účtu, potvrdenie o vedení účtu)			
3.	Potvrdenie o prevádzkovaní ambulancie na oprávnenom území			
4.	Doklad o zápise užívateľa v registri partnerov verejného sektora			
5.	Čestné vyhlásenie užívateľa, ktoré nie je súčasťou žiadosti			

6.	Podklady na preukázanie splnenia podmienok pre MSP
7.	Vyhlásenie užívateľa o poskytnutej pomoci de minimis
8.	Doklad o inventarizácii (relevantné pre ambulancie do 5 rokov existencie)
9.	Iné.

Čestné vyhlásenie štatutárneho orgánu**Čestne vyhlasujem, že**

1. spĺňam všetky podmienky poskytnutia finančných prostriedkov z príspevku, vzťahujúce sa na užívateľa,
2. účtovná závierka užívateľa je zverejnená v registri účtovných závierok(uviesť link),
3. príloha (číslo a názov prílohy) je kópiou/skenom originálneho dokumentu a je zhodná s originálom, ktorý sa nachádza u užívateľa (uviesť oznam všetkých príloh, ktoré sa predkladajú ako kópia alebo sken originálneho dokumentu), ak relevantné,
4. dodržiám pri implementácii projektu horizontálne princípy zamerané na odstraňovanie nezrovnalostí a presadzovanie rovnosti žien a mužov, ako aj na boj proti diskriminácii na základe pohlavia, rasy alebo etnického pôvodu, náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie a zabezpečím prístupnosť v súlade s Chartou EÚ a dodržiavania povinností vyplývajúcich z Dohovoru OSN v zmysle Partnerskej dohody SR na roky 2021 – 2027,
5. mám dostatok finančných prostriedkov na spolufinancovanie,
6. zabezpečím súlad so zásadou „nespôsobiť významnú škodu“. Ide hlavne o plnenie podmienok zeleného verejného obstarávania. Postup pre zabezpečenie plnenia zásady „nespôsobiť významnú škodu“,
7. voči mne nie je vedený výkon rozhodnutia. Projekt nezahŕňa činnosti, ktoré boli súčasťou operácie, v prípade ktorej sa začalo alebo malo začať vymáhacie konanie v súlade s článkom 65 a 66 č. 2021/1060 nariadenia o spoločných ustanoveniach,
8. nie som evidovaný v Systéme včasného odhaľovania rizika a vylúčenia (EDES) ako vylúčená osoba alebo vylúčený subjekt,
9. si nenárokuje vrátenie pomoci na základe rozhodnutia Európskej komisie, ktorým bola pomoc označená za neoprávnenú a nezlučiteľnú s vnútorným trhom,
10. žiadosť o FPzP je v súlade s oprávnenými aktivitami výzvy a v súlade že oprávnené aktivity budú realizované na oprávnenom území a nesiem za svoje konanie plnú právnu zodpovednosť v súvislosti s porušením pravidiel týkajúcich sa štátnej pomoci aj v prípade, ak v rámci projektu dôjde k poskytnutiu tzv. nepriamej štátnej pomoci alebo k poskytnutiu inej formy výhody, ktorá na základe Zmluvy o fungovaní EÚ znamená porušenie pravidiel týkajúcich sa štátnej pomoci. Zároveň som si vedomý, že štátnou pomocou sa v tejto súvislosti rozumie každá pomoc v akejkoľvek forme, ktorú poskytuje na podnikanie alebo v súvislosti s ním poskytovateľ priamo alebo nepriamo z prostriedkov štátneho rozpočtu, zo svojho rozpočtu alebo z vlastných zdrojov podniku, pričom však nezáleží na právnej forme užívateľa a spôsobe jeho financovania,
11. spĺňam pravidlá v zmysle podmienok stanovených Schémou štátnej pomoci SVHZ na podporu materiálno-technického vybavenia pre zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti DM SVHZ - 1/2025.
12. som neporušil zákaz nelegálnej práce a nelegálneho zamestnávania štátneho príslušníka tretej krajiny za obdobie 5 rokov predchádzajúcich podaniu žiadosti o FPzP - (zákon č. 82/2005 Z. z. o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávaní v platnom znení),
13. nežiadam finančné prostriedky na oprávnené výdavky, uvedené v projekte na ktoré boli v minulosti poskytnuté finančné prostriedky z verejných zdrojov v rámci projektu alebo akýchkoľvek iných zdrojov.
14. nie som v konflikte záujmov podľa § 45 zákona č. 121/2022 Z. z. o príspevkoch z fondov Európskej únie a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
15. ďalšie čestné vyhlásenie podľa textu zadefinovaného VÚC. (napríklad: čestné vyhlásenie o uplatnení si DPH koeficientom a podobne....)

Užívateľ si je vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o skutočnostiach uvedených v predchádzajúcich odsekoch, vrátane prípadných trestnoprávných dôsledkov (§ 221 - Podvod, § 225 – Subvenčný podvod, § 261 – Poškodzovanie finančných záujmov Európskych spoločenstiev Trestného zákona).

Všetky informácie obsiahnuté v ŽoFPzP a všetkých jej prílohách sú úplné, pravdivé a správne.

Súhlasím so správou, spracovaním a uchovávaním všetkých uvedených osobných údajov podľa § 46 zákona č. 121/2022 Z. z. o príspevkoch z fondov Európskej únie a o zmene a doplnení niektorých zákonov³.

V dňa 15. 4. 2026

.....
Meno, priezvisko a titul štatutárneho orgánu
/splnomocneného orgánu

.....
podpis štatutárneho orgánu
/splnomocneného orgánu

³ Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Vysvetlivky – vzor ako vyplniť ŽoFPzP:

Identifikátor žiadosti užívateľa: **VÚCxx 000 000** - pri každej doručenej žiadosti o poskytnutie finančných prostriedkov z príspevku prideli VÚC jedinečný kód užívateľa vo formáte „VÚCxx_000“, kde xx je skratka príslušného vyššieho územného celku (TT, TN, NR, BB, ZA, KE, PO) a 000 je poradové číslo žiadosti pridelené podľa časového poradia jej doručenia. V prípade, ak má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti viacero ambulancií, pri ich identifikácii sa používa rozšírený formát „VÚCxx_000_000“ pričom posledné trojčísle označuje poradové číslo ambulancie u daného poskytovateľa.

Prijaté dňa: VÚC si vyberie z možnosti dátumu rozbalením výberového tlačidla.

Registrované dňa: VÚC si vyberie z možnosti dátumu rozbalením výberového tlačidla.

Meno/názov užívateľa: užívateľ uvedie svoje meno resp. názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Adresa užívateľa: užívateľ uvedie adresu/sídlo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Právna forma: užívateľ uvedie právnu formu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

IČO: užívateľ uvedie IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré má pridelené štatistickým úradom alebo iným úradom, v prípade výnimky je potrebné uviesť do kolónky výnimka a doložiť kópiu výnimky (8 číslic)

DIČ: užívateľ uvedie DIČ poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré má pridelené Správcom daní (10 číslic)

Uplatnenie si DPH koeficientom: Užívateľ uvedie či si uplatňuje DPH koeficientom, rozbalí si možnosti a vyberie odpoveď „áno“, „nie“, „netýka“.

IČ DPH: užívateľ uvedie IČ DPH poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak má pridelené (12 znakov)

Štatutárny orgán: užívateľ uvedie meno, priezvisko, titul štatutárneho orgánu

E-mail: užívateľ uvedie email štatutárneho orgánu pre komunikáciu s VÚC

Tel. číslo: užívateľ uvedie telefónne číslo (pevná linka; mobil) pre komunikáciu s VÚC

Kontaktná osoba pre komunikáciu: užívateľ uvedie kontaktnú osobu, ktorá je poverená komunikáciou medzi užívateľom a VÚC, ak je štatutárny orgán totožný s kontaktnou osobou, uvedie sa meno a priezvisko štatutárneho orgánu a do kolónky email a tel. číslo ostáva prázdna

E-mail: užívateľ uvedie email, iba v prípade ak je iný ako má štatutárny orgán

Tel. číslo: užívateľ uvedie email, iba v prípade ak je iný ako má štatutárny orgán

Región (NUTSII) (MRR): užívateľ uvedie právnu formu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Kód „P“ užívateľa: užívateľ uvedie svoj Kód „P“ poskytovateľa zdravotnej starostlivosti

Názov odbornej ambulancie: užívateľ uvedie meno/názov odbornej ambulancie

Adresa ambulancie miesto realizácie aktivít projektu: užívateľ uvedie ulicu, popisné číslo, PSČ, mesto/obec – t. j. miesto realizácie

Poznámka: užívateľ skopíruje sivo vyfarbené riadky podľa počtu ambulancií v prípade záujmu podporenia viacerých odborných ambulancií; napr.: 1 poskytovateľ má záujem podporiť 10 ambulancií, tak si nakopíruje 10x3 riadky, každá ambulancia musí byť vpísaná osobitne.

Bankové spojenie: užívateľ uvedie „**Názov banky**“ v ktorej je vedený účet, v prípade použitia prevodov medzi VÚC, užívateľom a dodávateľom pri schválenom a zazmluvnenom projekte.

IBAN: užívateľ uvedie „**IBAN účtu**“ ktorý bude používať v prípade prevodov medzi VÚC, užívateľom a dodávateľom pri schválenom a zazmluvnenom projekte, mal by to byť samostatný účet alebo podúčet.

BIC kód: užívateľ uvedie „**BIC kód**“ BIC je bankový identifikačný kód, ktorý jednoznačne identifikuje banku. Je dôležitý pre zjednodušenie medzinárodného platobného styku. (SWIFT)

Systém financovania: užívateľ uvedie systém financovania napríklad „**Refundácia**“ alebo „**Predfinancovanie**“ ktorý bude používať v prípade predkladania žiadosti o úhradu na VÚC pri schválenom a zazmluvnenom projekte – bližšie informácie k systému financovania sú uvedené v príručke pre užívateľa

Interval: užívateľ uvedie termín realizácie aktivít projektu od-do (maximálne 12 mesiacov), zvolí si dátum po rozbalení výberového tlačidla

Žiadaná suma:

celkové oprávnené výdavky: užívateľ uvedie celkovú sumu aj spolu s DPH, ktorú si žiada za projekt, suma je uvedená v **100%**

požadovaná výška fin. prostriedkov: užívateľ uvedie sumu vypočítanú z celkových oprávnených výdavkov a to vo výške **92%**,

vlastné zdroje: užívateľ uvedie sumu, ktorú je povinný spolufinancovať a to vo výške **8%** z celkových oprávnených výdavkov –

Príklad: COV: 62 000,00 € (100%) = 57 040,00 € (92%) + 4 960,00 € (8%)

Názov aktivity: užívateľ neuvádza názov aktivity, je pevne uvedený.

Popis realizovanej aktivity: užívateľ uvedie, akým spôsobom použije finančné prostriedky z príspevku od poskytovateľa finančných prostriedkov z príspevku (VÚC), účel využitia obstaraného MTZ, ďalej uvedie, čo dosiahne obstaraním MTZ.

Iné: užívateľ uvedie, aký cieľ bude dosiahnutý realizáciou tejto aktivity, ktorý musí byť v súlade s vyzvaním.

Názov merateľného ukazovateľa: užívateľ uvedie názov merateľného ukazovateľa uvedeného vo vyzvaní

Plnenie merateľného ukazovateľa: užívateľ uvedie hodnotu merateľného ukazovateľa, ktorú dosiahne naplnením pri ukončení aktivity – bližšie informácie sú uvedené v príručke pre užívateľa a vo vyhlásenom vyzvaní

Poznámka: užívateľ skopíruje sivo vyfarbené riadky podľa počtu ambulancií v prípade záujmu podporenia viacerých odborných ambulancií; napr.: 1 poskytovateľ má záujem podporiť 10 ambulancií, tak si nakopíruje 10x3 riadky, každá ambulancia musí byť vpísaná osobitne, t.j. musí vpísať merateľné ukazovatele k počtu podporených ambulancií.

Rozpočet projektu: užívateľ do tabuľky uvedie poradové číslo; názov výdavku, ktorý má záujem obstaráť; počet kusov výdavku; kód užívateľa a do poznámky môže uviesť potrebné údaje pre VÚC ako odvolávka – nie je to povinnosť. V dolnej časti tabuľky „Spolu“ zadá celkovú sumu finančných prostriedkov o ktorú má záujem

Zoznam príloh: užívateľ predloží povinné prílohy preddefinované v zozname a ak predkladá aj iné prílohy podľa pokynov VÚC, dopíše do kolónky názov prílohy a prílohu priloží k žiadosti

Čestné vyhlásenie štatutárneho orgánu: užívateľ (štatutárny orgán) si prečíta znenie čestného vyhlásenia. V bode 3 a v bode 11 užívateľ, v prípade ak bude predkladať spolu so žiadosťou o FPzP aj ďalšie prílohy, dopíše do textu poradové číslo prílohy a uvedie názov prílohy a predloží ju spolu žiadosťou o FPzP.

Dopíše v riadku V..... **mesto/obec**, kde žiadosť podpisoval a dopíše kedy žiadosť podpisoval v riadku **dňa**..... a to tak, že si vyberie s možnosťou dátumu rozbalením výberového tlačidla.

Meno, priezvisko a titul štatutárneho orgánu/splnomocneného orgánu: užívateľ doplní meno, priezvisko a titul štatutárneho orgánu, v prípade ak žiadosť o FPzP bude podpisovať splnomocnená osoba, ktorá je oprávnená na konkrétny úkon, uvedie užívateľ meno, priezvisko a titul splnomocnenej osoby.

Kvalifikovaný elektronický podpis štatutárneho orgánu/splnomocneného orgánu: užívateľ vloží vyplnenú žiadosť o FPzP do elektronického systému a podpíše sa kvalifikovaným elektronickým podpisom buď štatutárneho orgánu alebo splnomocneného orgánu, v závislosti od toho, kto bude uvedený, ako osoba ktorá podpisuje žiadosť.