*Pečiatka VÚC*

|  |
| --- |
| **Kód ITMS21+ VÚC[[1]](#footnote-1):** |
| **Identifikátor žiadosti užívateľa:** VÚCxx\_000\_000 |
| **Prijaté dňa:** 1. 10. 2025 |
| **Registrované dňa:** 1. 10. 2025 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žiadosť o finančné prostriedky z príspevku** | | | | |
| **1. Základné údaje o užívateľovi[[2]](#footnote-2)** | | | | |
| **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. Forma poskytnutia pomoci** | | | | |
| **Bankové spojenie:** | | |  | |
| **IBAN:** | | |  | |
| **BIC kód:** | | |  | |
| **Systém financovania:** | | |  | |
|  | | | | |
| **3. Časový harmonogram aktivít:** | | | |
| **Interval:** | | Od **1. 11. 2024** | Do **31. 1. 2025** |
|  | | | |
| **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 materiálno-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 používatelia/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 + Podpisový vzor (predpísaný vzor) - *ak relevantné.* | | |
| **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 – *kópia dokladov*). | | |
| **3.** | Potvrdenie o prevádzkovaní ambulancie na oprávnenom území. | | |
| **4.** | Doklad o zápise užívateľa v registri partnerov verejného sektora. | | |
| **5.** | Čestné vyhlásenie užívateľa. | | |
| **6.** | Podklady na preukázanie splnenia podmienok pre MSP | | |
| **7.** | Vyhlásenie užívateľa o poskytnutej pomoci de minimis | | |
| **8.** | *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. dodržím pri implementácií projektu horizontálne princípy zamerané na odstraňovanie nezrovnalostí a presadzovanie rovnosti žien a mužov, ako aj na boj proti diskriminácií na základe pohlavia, rás 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 71 všeobecného nariadenia po premiestnení výrobnej činnosti mimo oblasti programu, 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. 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 iných.... 14. *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 trestnoprávnych 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 zákonov[[3]](#footnote-3).  V ............................. dňa 11. 7. 2025 ............................................................  Meno, priezvisko a titul štatutárneho orgánu  /splnomocneného orgánu  ...............................................................  podpis štatutárneho orgánu  /splnomocneného orgánu |

*Vysvetlivky – vzor ako vyplniť ŽoFPzP:*

**Identifikátor žiadosti užívateľa: *VÚCxx\_000\_000*** *-* ***pri každej doručenej žiadosti o poskytnutie finančných prostriedkov z príspevku pridelí 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 trojčíslie 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 ambulanciemiesto 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 používania 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 obstarať; 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 možnosti 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.***

1. Vyplní VÚC [↑](#footnote-ref-1)
2. Vyplní užívateľ [↑](#footnote-ref-2)
3. Zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov [↑](#footnote-ref-3)