

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

A Informacje o projekcie

A1 Projekt

Tytuł projektu	
Opis projektu	
Data rozpoczęcia realizacji projektu	Data zakończenia realizacji projektu
Grupy docelowe	
Dziedzina projektu	
Obszar realizacji projektu	
Cały kraj <input type="checkbox"/>	Region <input type="checkbox"/>

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

A2 Miejsca realizacji

Województwo	Powiat	Gmina

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

B Wnioskodawca i realizatorzy

B1 Informacja o wnioskodawcy

Dane o wnioskodawcy

Nazwa	
Forma prawna	Wielkość przedsiębiorstwa
Forma własności	Możliwość odzyskania VAT Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>

Dane teleadresowe

Kraj	Miejscowość
Kod pocztowy	Ulica
Numer Budynku	Numer lokalu
Email	Telefon
Strona www	

Dane identyfikacyjne

Rodzaj identyfikatora NIP <input type="checkbox"/> PESEL <input type="checkbox"/> Numer zagraniczny <input type="checkbox"/>	Identyfikator
---	---------------

Czy wnioskodawca przewiduje udział innych podmiotów w realizacji projektu

Tak Nie

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

B2 Dodatkowi realizatorzy

Dane realizatora

Nazwa	
Forma prawna	Wielkość przedsiębiorstwa
Forma własności	Możliwość odzyskania VAT Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>

Dane teleadresowe

Kraj	Miejscowość
Kod pocztowy	Ulica
Numer Budynku	Numer lokalu
Email	Telefon
Strona www	

Dane identyfikacyjne

Rodzaj identyfikatora NIP <input type="checkbox"/> PESEL <input type="checkbox"/> Numer zagraniczny <input type="checkbox"/>	Identyfikator
--	----------------------

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

Osoby do kontaktu			
Imię	Nazwisko	Email	Numer telefonu

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

C Wskaźniki projektu

C1 Wskaźnik produktu

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

C2 Wskaźniki rezultatu				
Lp.	Wskaźnik realizacji projektu		Jednostka pomiaru	Podział na płeć
1				Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Wartość bazowa wskaźnika			Typ wskaźnika	
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni		
0,00				
Wartość docelowa wskaźnika				
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni		
0,00				
Sposób pomiaru wskaźnika				

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

D Zadanie

D1 Zadania

Lp	Data rozpoczęcia	Data zakończenia
0		
Nazwa zadania		
Opis i uzasadnienie zadania		

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

E Budżet projektu

E1 Zadania

Lp.	Nazwa zadania	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
1		0,00	0,00	0,00

Pozycje budżetu zadania

Lp.	Uproszczona metoda rozliczania	Nazwa kosztu		
1.1	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
Rodzaj ryczałtu		Stawka ryczałtowa	Wysokość stawek	Ilość stawek
Kategoria kosztu		Wartość ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
		0,00	0,00	0,00
Limity			Realizator	

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

E2 Wskaźniki dla kwot ryczałtowych			
Lp. zadania	Lp. pozycji	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1	1		0,00

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

F Podsumowanie budżetu

F1 Podsumowanie budżetu

	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Razem w projekcie	0,00	0,00	0,00
Razem rzeczywiście poniesione	0,00	0,00	0,00
Razem ryczałt	0,00	0,00	0,00
Koszty bezpośrednie - Razem	0,00	0,00	0,00
Koszty bezpośrednie - Udział	0,00%	0,00%	0,00%
Koszty pośrednie razem	0,00	0,00	0,00
Koszty pośrednie udział	0,00%	0,00%	0,00%

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

F2 Kategorie kosztów

F3 Limity

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

G Źródła finansowania		
	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne
Dofinansowanie	0,00	0,00
Razem wkład własny	0,00	0,00
Budżet państwa	0,00	0,00
Budżet jednostek samorządu terytorialnego	0,00	0,00
Inne publiczne	0,00	0,00
Prywatne	0,00	0,00
Suma	0,00	0,00

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

H Analiza ryzyka

H1 Potencjał do realizacji projektu

Doświadczenie

Opis sposobu zarządzania projektem

Opis wkładu rzeczowego

Opis własnych środków finansowych

H2 Analiza ryzyka w projekcie

Nie dotyczy

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

I Dodatkowe informacje

Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju

Uzasadnij zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju. Szczegółowe informacje znajdują się w Regulaminie wyboru projektów.

Zgodność z zasadą DNSH

Uzasadnij zgodność projektu z zasadą DNSH. Szczegółowe informacje znajdują się w Wytycznych technicznych dotyczących stosowania zasady „nie czyni poważnych szkód” na podstawie rozporządzenia ustanawiającego Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Oceną zgodności z zasadą „nie czyni poważnych szkód” (DNSH) zakresów wsparcia zawartych w projekcie programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027.

Kwalifikowalność wydatków

Wskaż, czy zaplanowane w projekcie wydatki zostaną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków określonym w regulaminie wyboru projektów; są zgodne z zasadami określonymi w Wytycznych dot. kwalifikowalności wydatków 2021-2027 oraz regulaminie wyboru projektów; zostały uwzględnione w budżecie projektu; są niezbędne do realizacji celów projektu i zostaną poniesione w związku z realizacją projektu; zostaną dokonane w sposób racjonalny i efektywny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

Adres ePUAP

Podaj adres skrytki na ePUAP.

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

J Oświadczenia

Oświadczam, że nie podjąłem żadnych działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami określonymi w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060

Tak Nie Nie dotyczy

Oświadczam, że jestem podmiotem kontrolowanym lub zależnym od jednostki samorządu terytorialnego, która nie podjęła żadnych działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060

Tak Nie Nie dotyczy

Oświadczam, że dysponuję oświadczeniem każdego z partnerów, zgodnie z którym partner nie podjął żadnych działań dyskryminacyjnych, sprzecznych z zasadami określonymi w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060

Tak Nie Nie dotyczy

Oświadczam, że dysponuję oświadczeniem każdego z partnerów, zgodnie z którym partner jest podmiotem kontrolowanym lub zależnym od jednostki samorządu terytorialnego, która nie podjęła żadnych działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060.

Tak Nie Nie dotyczy

Oświadczam, że wydatki ujęte we wnioskach o płatność w odniesieniu do pierwszej fazy operacji zrealizowanej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 nie zostaną ujęte w żadnym wniosku o płatność odnoszącym się do drugiej fazy operacji realizowanej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.

Tak Nie Nie dotyczy

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

K Załączniki
Formularz do wniosku o dofinansowanie projektu w zakresie OOS
Dokumenty potwierdzające sytuację finansową wnioskodawcy
Oświadczenie o przestrzeganiu przepisów prawa dla projektu rozpoczętego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie
Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT
Porozumienie/umowa o partnerstwie
Wniosek o duży projekt
Inne
Inne
Inne
Inne

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

L Informacje o wniosku o dofinansowanie

Program Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027	Priorytet FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA RZECZ ZWIĘKSZENIA DOSTĘPNOŚCI REGIONALNEJ INFRASTRUKTURY DLA MIESZKAŃCÓW
Działanie INWESTYCJE W INFRASTRUKTURĘ ZDROWOTNĄ	Numer naboru FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku	Status wniosku W przygotowaniu
Data złożenia wniosku	Data złożenia wersji
Suma kontrolna	

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

C Wskaźniki projektu - Dopuszczalne wartości pól	
Nazwa pola:	Typ wskaźnika
	Obowiązkowy
	Dodatkowy
	Własny
Nazwa pola:	Rodzaj wskaźnika
	Produktu
	Rezultatu

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

Nazwa pola:		Wskaźniki realizacji projektu	
Rodzaj wskaźnika	Typ Wskaźnika	Nazwa	Jednostka miary
Produktu	Obowiązkowy	WLWK-RCO069 - Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok
Produktu	Obowiązkowy	WLWK-PLRO132 - Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	szt.
Produktu	Obowiązkowy	WLWK-PLRO199 - Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)	szt.
Produktu	Dodatkowy	PROG-FEKP-0090 - Liczba ulepszonych usług zdrowotnych w wyniku realizacji projektu	szt.
Produktu	Dodatkowy	PROG-FEKP-0091 - Liczba wybudowanych nowych obiektów ochrony zdrowia	szt.
Produktu	Dodatkowy	PROG-FEKP-0093 - Liczba wspartych podmiotów leczniczych	szt.
Rezultatu	Obowiązkowy	WLWK-RCR073 - Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok
Rezultatu	Dodatkowy	PROG-FEKP-0089 - Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	osoby
Rezultatu	Dodatkowy	PROG-FEKP-0092 - Liczba osób korzystających z wybudowanych nowych obiektów ochrony zdrowia	osoby

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

B Wnioskodawca i realizatorzy - Dopuszczalne wartości pól

Nazwa pola:	Możliwość odzyskania VAT
	Tak
	Nie
	Częściowo
	Nie dotyczy

Nazwa pola:	Rodzaj identyfikatora
	PESEL
	NIP
	Inny

Nazwa pola:	Możliwość odzyskania VAT
	Tak
	Nie
	Częściowo
	Nie dotyczy

Nazwa pola:	Rodzaj identyfikatora
	PESEL
	NIP
	Inny

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

A Informacje o projekcie - Dopuszczalne wartości pól	
Nazwa pola:	Obszar realizacji projektu
	Cały kraj
	Region
Nazwa pola:	Dziedzina projektu
	Infrastruktura zdrowotna
	Wyposażenie opieki zdrowotnej

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

E Budżet projektu - Dopuszczalne wartości pól

Nazwa pola:	Kategorie kosztów
	Amortyzacja
	Wsparcie finansowe udzielone grantobiorcom i uczestnikom projektu
	Podatki i opłaty
	Koszty pośrednie
	Nieruchomości
	Środki trwałe/Dostawy
	Usługi zewnętrzne
	Wartości niematerialne i prawne
	Personel projektu
	Roboty budowlane
	Nadzór/ zarządzanie inwestycją
	Dostawy (inne niż środki trwałe)
	Koszty wsparcia uczestników projektu oraz podmiotów objętych wsparciem
	Płatności na rzecz ostatecznych odbiorców

Nazwa pola:	Limity
	Wydatki na dostępność
	promocja
	wkład niepieniężny
	pomoc de minimis
	pomoc publiczna
	Covid-19
	cross-financing
	podwykonawstwo
	wydatki poniesione na zakup nieruchomości
	wydatki poza obszarem UE

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

Infrastruktura towarzysząca

Zarządzanie projektem

Nazwa pola: Dane ryczałtów

Rodzaj ryczałtu	Ryczałt	Wysokość stawki jednostkowej	Stawka ryczałtowa
stawka ryczałtowa	Koszty pośrednie - 1% od kwalifikowalnych kosztów bezpośrednich		1,00

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

J Oświadczenia - Dopuszczalne wartości pól

Nabór:	FEKP.06.09-IZ.00-136/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

Nazwa pola: Oświadczam, że nie podjąłem jakichkolwiek działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami określonymi w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060

Tak
Nie
Nie dotyczy

Nazwa pola: Oświadczam, że jestem podmiotem kontrolowanym lub zależnym od jednostki samorządu terytorialnego, która nie podjęła jakichkolwiek działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060

Tak
Nie
Nie dotyczy

Nazwa pola: Oświadczam, że dysponuję oświadczeniem każdego z partnerów, zgodnie z którym partner nie podjął jakichkolwiek działań dyskryminacyjnych, sprzecznych z zasadami określonymi w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060

Tak
Nie
Nie dotyczy

Nazwa pola: Oświadczam, że dysponuję oświadczeniem każdego z partnerów, zgodnie z którym partner jest podmiotem kontrolowanym lub zależnym od jednostki samorządu terytorialnego, która nie podjęła jakichkolwiek działań dyskryminujących, sprzecznych z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060.

Tak
Nie
Nie dotyczy

Nazwa pola: Oświadczam, że wydatki ujęte we wnioskach o płatność w odniesieniu do pierwszej fazy operacji zrealizowanej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 nie zostaną ujęte w żadnym wniosku o płatność odnoszącym się do drugiej fazy operacji realizowanej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.

Tak
Nie
Nie dotyczy