*****1. sz. melléklet*

**PÁLYÁZATI ADATLAP**

**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK   
részére a 2025. évre meghirdetett pályázathoz**

*(Kérem, kézzel vagy géppel, nyomtatott nagybetűvel kitölteni.)*

1. A pályázó adatai

**A pályázó egészségügyi szolgáltató neve:**

…………………………………………………………………………………………………….

Székhelye:………………………………………………………………………………………..

Értesítési címe: …………………………………………………………………………………..

Adószáma:……………………………………………………………………………………….

Az egészségügyi szolgáltató bankszámlaszáma: …………………………………………………………………………………………………….

Számlavezető bank neve: ……………………………………………………………………...

Számlavezető bank címe: ………………………………………………………………………

Az egészségügyi szolgáltató képviselőjének

neve: ……………………………………………………………………………………..

telefonszáma:…………………………………………………………………………….

e-mail címe:………………………………………………………………………………

**A praxisjoggal rendelkező orvos neve:**

……………………………………………………………………………………………………

1. A pályázati célok megjelölése

*A pályázat céljának megjelölése, annak meghatározása, hogy a támogatást mely költség finanszírozására kívánja felhasználni a pályázó.*

***Kérjük, az alábbiak közül jelölje aláhúzással a megvalósítani kívánt pályázati célokat!***

A **támogatást az alábbi egészségügyi alapellátási tevékenységéhez kapcsolódóan** – *a Bischitz Johanna Integrált Humán Szolgáltató Központ által az egészségügyi szolgáltató részére továbbszámlázott és/ vagy közvetlen a szolgáltató nevére kiállított számlák alapján* – **az alábbi költségek támogatására szeretném fordítani:**

a) rendelőhelyiség közüzemi költségeinek finanszírozására:

*aa)* gázfogyasztás költsége,

*ab)* villamosenergia-fogyasztás költsége,

*ac)* víz- és csatorna díj,

*ad)* szemétszállítás költsége,

1. mosatás költségére,
2. veszélyes hulladék elszállításának költségére,
3. helyiséghasználati díj költsége,
4. a feladatellátáshoz szükséges orvosi eszközök, orvosi műszerek beszerzésére;
5. a betegellátást szolgáló informatikai eszközökre (számítógép, laptop, monitor, nyomtató), ideértve a fogyóeszközöket is (pl. egér, billentyűzet, pendrive),
6. infokommunikációs fejlesztésekre,
7. infokommunikációs programok vásárlása,
8. infokommunikációs programok fenntartására (pl.: licenszdíj),
9. beteg-edukációs eszközök beszerzésére,
10. a rendelő alapfelszereltségét jelentő bútorok, valamint gyógyszerek tárolására alkalmas hűtőszekrény beszerzésére,
11. járványügyi védekezéssel összefüggő eszközök, védőfelszerelés, higiéniai termékek beszerzésére,
12. telefonköltségre, internetszolgáltatás díjára, adminisztrációval kapcsolatos anyagköltségekre (papír, irodai kellékek, toner, nyomtatópatron).

1. Az igényelt támogatás költségtervének részletezése

*Az igényelt támogatás felhasználásának költségeire vonatkozó részletes tervezet, melyben a támogatással érintett tételek és azok költségei kerülnek megtervezésre.*

*A pályázati felhívás VI. 2. pontja értelmében az elnyerhető támogatás felső határa praxisonként összesen bruttó 400.000,- Ft.*

|  |  |
| --- | --- |
| **KÖLTSÉGTERV** | |
| **Pályázati célok megnevezése:** | **Tervezett költség (bruttó):** |
| 1. rendelőhelyiség közüzemi költségeinek finanszírozása:   *aa)* gázfogyasztás költsége  *ab)* villamosenergia-fogyasztás költsége  *ac)* víz- és csatorna díj  *ad)* szemétszállítás költsége   1. mosatás költsége 2. veszélyes hulladék elszállításának költsége |  |
| 1. helyiséghasználati díj költsége |  |
| 1. a feladatellátáshoz szükséges orvosi eszközök, orvosi műszerek beszerzése, mint: ……………………………………………………………….. ……………………………………………………………………….…………… |  |
| 1. a betegellátást szolgáló informatikai eszközök (számítógép, laptop, monitor, nyomtató), ideértve a fogyóeszközöket is (pl. egér, billentyűzet, pendrive). Egyéb, éspedig: ……………………………………………………………………...………...........   ……………………………………………………………………….……………. |  |
| 1. infokommunikációs fejlesztések: …………………………………………..   ……………………………………………………………………….……………. |  |
| 1. infokommunikációs programok vásárlása: ……………………………….   ……………………………………………………………………….……………. |  |
| 1. infokommunikációs programok fenntartása (pl.: licenszdíj) …………… ……………………………………………………………………….……………. |  |
| 1. beteg-edukációs eszközök beszerzése ……………………………………. …………………………………………………………………………………….. |  |
| 1. a rendelő alapfelszereltségét jelentő bútorok, valamint gyógyszerek tárolására alkalmas hűtőszekrény beszerzése, mint: ……………………….. ……………………………………………………………………………………. |  |
| 1. járványügyi védekezéssel összefüggő eszközök, védőfelszerelés, higiéniai termékek beszerzése: ……………………………………………….. ……………………………………………………………………………………. |  |
| 1. telefonköltségre, internetszolgáltatás díjára, adminisztrációval kap-csolatos anyagköltségekre (papír, irodai kellékek, toner, nyomtatópatron) …………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………… |  |
| **Igényelt támogatás teljes összege:** |  |

Kötelezően csatolandó dokumentumok

* társas vállalkozás esetén az aláírásra jogosult személy **aláírási címpéldánya** (ügyvéd *vagy* kamarai jogtanácsos által ellenjegyzett *vagy* közjegyző által hitelesített aláírás mintája *vagy* az aláírás minta hitelesített másolata);
* a felhívás ***2. számú melléklete*** szerinti **pályázó által tett nyilatkozat**;
* a felhívás ***3. számú melléklete*** szerinti **Átláthatósági nyilatkozat**.

Kelt: Budapest, 2025. ………………………….

**……………………………………………………**

**egészségügyi szolgáltató   
képviselőjének aláírása**

**P.H.**

*2. sz. melléklet*

**A PÁLYÁZÓ NYILATKOZATAI**

Alulírott pályázó

a) a pályázati kiírásban és a dokumentációban foglaltakat tudomásul veszem;

b) kijelentem, hogy a pályázatban foglalt adatok, információk és dokumentumok teljes körűek, hitelesek és megfelelnek a valóságnak;

c) kijelentem, hogy az államháztartás alrendszereiből, Erzsébetváros Önkormányzat forrásaiból juttatott támogatásokra vonatkozó pályázati igényekben, illetve szerződésekben a valóságnak megfelelő és nem megtévesztő adatokat szolgáltattam, a támogatási szerződésekben vállalt kötelezettségeimet teljesítettem;

d) kijelentem, hogy adó-, járulék-, illeték- vagy vámtartozásom nincsen;

e) kijelentem, hogy az államháztartás alrendszereiből folyósított támogatásból eredő lejárt tartozásom nincs;

f) kijelentem, hogy az egészségügyi szolgáltató csőd, felszámolási, illetve végelszámolási eljárás alatt nem áll, s vállalom, hogy haladéktalanul bejelentem, amennyiben a pályázat elbírálásáig, illetve a program lezárásáig ilyen eljárás indul;

g) tudomásul veszem, hogy a támogatás nem folyósítható, amíg adó-, járulék-, illeték- vagy vámtartozásom van;

j) hozzájárulok ahhoz, hogy a pályázatban szereplő adatokat és információkat a Támogató nyilvántartásában szerepeltesse, a hatályos jogszabályoknak megfelelően kezelje, internetes honlapon közzétegye;

k) tudomásul veszem, hogy a támogatás az általános forgalmi adó összegét is tartalmazza, a támogatás összegéből általános forgalmi adó nem vonható le;

l) tudomásul veszem, hogy mint pályázó, adataimat nyilvántartásba veszik, majd nyilvántartási számon kezelik; pályázatom teljes dokumentációját irattárban őrzik;

m) tudomásul veszem, hogy a benyújtott, illetve nyertes pályázat adatai nyilvánosságra hozhatók;

n) kivételt képeznek a pályázó által a pályázat benyújtásakor az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvény 1. §. (1) bekezdése szerint üzleti titokként megjelölt adatok, feltéve, hogy ez nem akadályozza meg a közérdekből nyilvános adat megismerésének lehetőségét;

o) kijelentem, hogy Erzsébetváros Önkormányzatával kapcsolatos pályázati elszámolási, szakmai beszámoló leadási hátralékom nincs;

p) elfogadom, hogy a támogatás szerződésellenes felhasználása esetén a megfizetésre irányuló követelés érvényesítése azonnali beszedési megbízás alkalmazásával történhet;

q) kijelentem, hogy a pályázóként megjelölt egészségügyi szolgáltatóval szemben a közpénzekből nyújtott támogatások átláthatóságáról szóló 2007. évi CLXXXI. törvény 6. § (1) bekezdése szerinti összeférhetetlenség, valamint a 8. § (1) bekezdése szerinti érintettség nem áll fenn;

r) elfogadom, hogy a támogatás célszerű felhasználását és annak szakszerű dokumentálását a Támogató (és bármely arra jogosult szervezet) bármikor ellenőrizheti.

Amennyiben megadott adataimban az elszámolás megtörténtéig változás következik be, arról a kiírót haladéktalanul értesítem.

Kelt: Budapest, 2025. ………………………….

……..……………………………….

**a pályázó (cégszerű) aláírása**

**P.H.**

*3. sz. melléklet*

**Nyilatkozat átláthatóságról**

**az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 48/B §, valamint 50. § (1) bekezdés c) és a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. pontjának való megfelelésről**

1. **Nem lehet a támogatási jogviszonyban kedvezményezett** [48/B. § (1) bekezdés a)-e) pont]
2. az, aki a támogatási döntést meghozta vagy aki a támogatási döntés meghozatalában döntés- előkészítőként részt vett,
3. az, aki a támogatási döntés időpontjában a Kormány tagja, a miniszterelnök politikai igazgatója, a miniszterelnök nemzetbiztonsági főtanácsadója, államtitkár, közigazgatási államtitkár, helyettes államtitkár, főispán, kormánybiztos, miniszterelnöki megbízott, miniszterelnöki biztos, vármegyei közgyűlés elnöke, főpolgármester, polgármester - az 5000 fő vagy ez alatti lakosságszámú település polgármestere kivételével -, regionális fejlesztési ügynökség vezető tisztségviselője,
4. az a) és b) pont szerinti személlyel közös háztartásban élő hozzátartozó,
5. - a nyilvánosan működő részvénytársaság kivételével - az a) és b) pont szerinti személy tulajdonában álló gazdasági társaság,
6. - az állam, a helyi önkormányzat, illetve a köztestület legalább 50%-os közvetlen vagy közvetett tulajdonában lévő gazdasági társaság, valamint a sportegyesület, a sportszövetség, a polgárőr szervezet és az állam által alapított vagyonkezelő alapítvány és közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítvány, valamint azon vagyonkezelő alapítvány és közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítvány, amelyhez az állam csatlakozott kivételével - az olyan gazdasági társaság, alapítvány, egyesület, egyházi jogi személy vagy szakszervezet, illetve ezek önálló jogi személyiséggel rendelkező olyan szervezeti egysége, amelyben az a)-c) pont szerinti személy vezető tisztségviselő, az alapítvány kezelő szervének, szervezetének tagja, tisztségviselője, az egyesület, az egyházi jogi személy vagy a szakszervezet ügyintéző vagy képviseleti szervének tagja.

Alulírott ………………………………………… ezúton nyilatkozom, hogy államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 48/B. § (1) bekezdés a)-e) pontjában meghatározott rendelkezések hatálya alatt **állok/nem** **állok**. [**a megfelelő aláhúzandó**].

**I.A/ Az I. pontban írt rendelkezéseket nem kell alkalmazni az alábbi esetekben** [48/B. § (2) bekezdés a)-d) pont]:

* 1. a társadalombiztosítás pénzbeli és természetbeni ellátásaira,
  2. a fogyatékos természetes személyeknek a fogyatékos élethelyzetre tekintettel nyújtott pénzbeli és természetbeni ellátásokra,
  3. a családtámogatásokra, és
  4. a természetes személyeknek a méltánylást igénylő élethelyzetükre figyelemmel, továbbá jövedelmük pótlása, illetve kiegészítése érdekében rászorultsági alapon nyújtott egyéb szociális pénzbeli, természetbeni és személyes jellegű ellátásokra.

A I. pont e) alpontja alkalmazásában nem minősül tisztségviselőnek a vagyonkezelő alapítvány és a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítvány vagyonellenőre [48/B. § (3) bekezdés].

Alulírott ………………………………………… ezúton nyilatkozom, hogy államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 48/B. § (2) bekezdés a)-d) pontban meghatározott ellátásokban **részesülök/nem részesülök**. [**a megfelelő aláhúzandó**].

Alulírott ………………………………………… ezúton nyilatkozom, hogy államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 48/B. § (1) bekezdés e) pontja szerinti vagyonkezelő alapítvány és a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítvány vagyonellenőri tisztségét **betöltöm/nem töltöm be** [**a megfelelő aláhúzandó**].

**II. Jogi személyek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezetek**

1. Alulírott ………………………………………………………………………………… (név), mint   
a ………………………………………………………………………….…………………… (cégnév) ………………………………………………..…….(székhely) ……………………………..(adószám) törvényes képviselője nyilatkozom, hogy az általam képviselt szervezet az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 50. § (1) bekezdés c) pontjának megfelel, azaz a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. b) pontja szerint átlátható szervezetnek minősül az alábbiak szerint:

1. az általam képviselt szervezet olyan belföldi vagy külföldi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet, amely megfelel a következő feltételeknek:

aa) tulajdonosi szerkezete, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény szerint meghatározott tényleges tulajdonosa megismerhető, amelyről a 2. pontban nyilatkozom, és

ab) [**a megfelelő aláhúzandó**],

* az Európai Unió tagállamában,
* az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban,
* a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet tagállamában,
* olyan államban rendelkezik adóilletőséggel, amellyel Magyarországnak a kettős adóztatás elkerüléséről szóló egyezménye és ez az ország: ……………………………………………………… [**ország megnevezése**] , és

ac) nem minősül a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény 4.§ 11. pontja szerint meghatározott ellenőrzött külföldi társaságnak, és

ad) az általam képviselt szervezetben közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással vagy szavazati joggal bíró jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet tekintetében az aa), ab) és ac) alpont szerinti feltételek fennállnak, amelyről a 3. pontban nyilatkozom.

2. Nyilatkozat tényleges tulajdonosról

Az általam képviselt szervezetnek a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 3.§ 38. pontja alapján a következő természetes személy(ek) a tényleges tulajdonosa(i):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Srsz. | Tényleges tulajdonos | Születési hely és idő | Anyja neve | Részesedés mértéke %-ban |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3. Nyilatkozat a közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással, szavazati joggal bíró államháztartáson kívüli jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet átláthatóságáról

3.1. A közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással, szavazati joggal (továbbiakban: részesedés mértéke) bíró jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet(ek) és adóilletőségük:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Srsz. | Gazdálkodó szervezet neve | Szervezet adószáma | Részesedés mértéke %-ban | Adóilletősége |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3.2. A közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással, szavazati joggal bíró jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet tényleges tulajdonosa(i):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Srsz. | Gazdálkodó szervezet neve | Tényleges tulajdonos(ok) | Születési hely és idő | Anyja neve | Részesedés mértéke %-ban |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Kijelentem, hogy az általam képviselt szervezet alapító (létesítő) okirata, illetve külön jogszabály szerinti nyilvántartásba vételt igazoló okirata alapján jogosult vagyok a szervezet képviseletére (és cégjegyzésére).**

**Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban megadott adatok a valóságnak megfelelnek.**

**A fent megadott adatokban bekövetkező változást 8 napon belül, az új adatokra vonatkozó nyilatkozat megküldésével jelzem.**

Kelt: Budapest, 2025. ………………………….

……………………………………

**egészségügyi szolgáltató   
képviselőjének aláírása**

**P.H.**