Załącznik nr 1
do Regulaminu wstępnej kwalifikacji projektów subregionalnych
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020
dla 12. Osi priorytetowej Infrastruktura społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia,
Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym - SPR



**Karta projektu subregionalnEGO**

**W ramach RPO WM 2014-2020**

**Kartę projektu należy wypełniać zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu.**

**Wypełnia instytucja organizująca nabór:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu do instytucji organizującej nabór**  |  |
| **Nr identyfikacyjny karty projektu**  |  |

**Informacje wstępne – Wypełnia Projektodawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej:** |  |
| **Numer i nazwa działania i poddziałania:** |  |
| **Nazwa Subregionu:** |  |
| **Nazwa Projektodawcy:** |  |
| **Tytuł projektu** (do 200 znaków uwzględniając spacje): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Projektodawca** |
|  | 1.1 Forma prawna Projektodawcy |
|  |
| 1.2 Typ Projektodawcy |
|  |
| 1.3 Dane teleadresowe Projektodawcy |
| Adres:Telefon:Fax: |
| 1.4 Osoba upoważniona do reprezentowania Projektodawcy |
| Imię i nazwisko:Funkcja/ stanowisko:Telefon: Fax: |
| 1.5 Osoba do kontaktów roboczych w sprawie projektu (wypełnić, jeśli inna niż wskazana w pkt. 1.4) |
| Imię i nazwisko:Funkcja/ stanowisko:Telefon: Fax: |
|  | 1.6 Adresy e-meil Projektodawcy, na które ma być przesyłana korespondencja elektroniczna dotycząca niniejszej karty(maksymalnie dwa adresy oddzielone średnikiem) |
|  |  |
| **2.** | **Opis projektu wraz z uzasadnieniem**  |
|  | 2.1 Miejsce realizacji projektu  |
| Województwo:Powiat:Gmina:Miejscowość: |
| 2.2 Typ projektu |
|  |
| 2.3.Uzasadnienie konieczności realizacji projektu (max. do 4 tys. znaków ze spacjami) |
|  |
| 2.4 Opis projektu (max. do 4 tys. znaków ze spacjami) |
| ***Cel/e:******Przedmiot projektu/inwestycji:*** ***Zakres rzeczowy/produkty w projekcie/inwestycji (przy wykorzystaniu danych liczbowych):******Główne kategorie kosztów/Działania podejmowane w projekcie/inwestycji:******Grupy docelowe:***  |
| 2.5 Partnerzy projektu |
|  |
| **3.** | **Okres realizacji projektu**  |
|  | 3.1 Planowany termin rozpoczęcia projektu |
|  |
| 3.2 Planowany termin zakończenia projektu |
|  |
| **4.** | **Wskaźniki realizacji projektu** |
|  | 4.1 Wskaźniki produktu  |
| Wskaźniki zgodne z dokumentem zawierającym definicje wskaźników w ramach poddziałania, stanowiącym Załącznik nr 3 do Regulaminu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika** | **Jednostka miary** | **Rok 2018** | **Rok 2023** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 4.2 Wskaźnik rezultatu bezpośredniego  |
| Wskaźniki zgodne z dokumentem zawierającym definicje wskaźników w ramach poddziałania, stanowiącym Załącznik nr 3 do Regulaminu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa wskaźnika** | **Jednostka miary** | **Rok 2023** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **5.** | **Planowane koszty projektu** (Wszelkie koszty w tym punkcie należy przedstawić w pełnych złotówkach) |
|  | 5.1 Szacowana całkowita wartość projektu (brutto): |
|  |
| 5.2 Szacowana wartość kosztów kwalifikowanych: |
|  |
| 5.3 Zakładana wartość dofinansowania z RPO WM 2014-2020: |
|  |
| 5.4 Wkład własny – szczegółowy podział na źródła finansowania: |
|  |
| 5.5 Informacja o wnioskowaniu o dofinansowanie **projektu** z innych źródeł (należy wskazać źródła finansowania oraz ich wysokość): |
|  |  |
|  | 5.6 Informacja o złożonych/planowanych do złożenia kart projektów **w ramach innych poddziałań realizowanych w formule subregionalnej** w ramach RPO WM 2014-2020 wraz ze wskazaniem kwot wnioskowanego dofinansowania oraz koniecznego do zabezpieczenia wkładu własnego. |
|  |  |
| **6.** | **Pomoc publiczna****TAK/NIE** (*proszę wpisać właściwe)**Jeśli TAK – należy wskazać z jakiego programu pomocowego zamierza korzystać Projektodawca.* |
|  |  |
| **7.** | **Trwałość projektu** (max. do 2,5 tys. znaków ze spacjami) |
|  |  |
| **8.** | **Stan przygotowania projektu do realizacji**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Projekty wymagające pozwolenia na budowę lub zgłoszenia budowy** | Tak | Nie | Nie dotyczy  |
| 1. Projekt posiada pozwolenie na budowę/ zgłoszenie robót budowlanych na całość inwestycji/inne decyzje umożliwiające realizację projektu
 |  |  |  |
| 1. Projekt posiada projekt budowlany dla całego zadania/opracowaną dokumentację techniczną (np. posiadane koncepcje, założenia wymagane prawem polskim np. koncepcja architektoniczna)
 |  |  |  |
| 1. Projekt posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu
 |  |  |  |
| 1. Projekt posiada decyzje środowiskowe dla całego projektu/dla poszczególnych zadań (np. decyzję o środowiskowych uwarunkowaniach/ decyzję stwierdzającą brak potrzeby przeprowadzenia OOŚ/ decyzję umarzającą postępowanie)
 |  |  |  |
| 1. Projekt w fazie analiz, studiów, koncepcji
 |  |  |  |
| **Projekty realizowane w systemie "zaprojektuj i wybuduj"** | Tak | Nie | Nie dotyczy  |
| 1. Projekt posiada program funkcjonalno-użytkowy
 |  |  |  |
| 1. Projekt posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu
 |  |  |  |
| 1. Projekt jest na etapie wstępnych koncepcji, studiów, analiz
 |  |  |  |
| **Projekty niewymagających pozwolenia na budowę** | Tak | Nie | Nie dotyczy  |
| 1. Dysponuje niezbędnymi decyzjami, uzgodnieniami, dokumentami pozwalającymi na realizację projektu
 |  |  |  |
| 1. Posiada opracowaną dokumentację / specyfikację techniczną (np. kosztorysy, specyfikację planowanych do zakupu środków trwałych wraz z parametrami, szczegółowy budżet etc.)
 |  |  |  |
| 1. Posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu (jeżeli wymagany)
 |  |  |  |

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem wstępnej kwalifikacji projektów subregionalnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 dla 12. Osi priorytetowej Infrastruktura społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym - SPR oraz akceptuję jego postanowienia.

Oświadczam, iż w związku ze złożeniem niniejszej karty projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 dla 12. Osi priorytetowej Infrastruktura społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym - SPR, zobowiązuje się do zapewnienia wkładu własnego na realizację projektu.

Oświadczam, iż niniejsza karta projektu dotyczy projektu niezakończonego w rozumieniu w/w Regulaminu.

Oświadczam, iż zapisy niniejszej karty w zakresie projektu przygotowane zostały w oparciu o dokumenty dotyczące realizacji projektów w ramach RPO WM 2014-2020, w tym w szczególności: Podręcznik kwalifikowania wydatków objętych dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 oraz Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata
2014-2020.

Oświadczam, że dane osobowe zawarte w niniejszej karcie projektu przetwarzam w sposób zgodny z ustawą z dnia
29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

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

*(data, miejscowość) podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Projektodawcy wraz z pieczęcią imienną oraz pieczęć podmiotu*