




<p>Poskytovatel dotace</p> <p>Karlovarský kraj Závodní 353/88 360 06 Karlovy Vary – Dvory</p> <p>Identifikační číslo 70891168 Datová schránka siqbxt2 Telefon +420 354 222 300 E-mail epodatelna@kr-karlovarsky.cz</p>	<p>Místo pro na <b>Karlovarský kraj Krajský úřad Centrální podatelna</b></p>  <p>B002972071 Ev. č.: <b>KK-30196/23</b> Listy/přil.: Došlo: 4.4.2023 Číslo jednací: <i>KK/542/20/KS</i></p> <p>Místo pro interní záznamy poskytovatele</p>
--	---

## Žádost o poskytnutí individuální dotace z rozpočtu Karlovarského kraje

Administrátor (název odboru)	Odbor zdravotnictví
Název projektu	Pořízení zdravotnické techniky pro oddělení patologie Karlovarské krajské nemocnice a.s.

### 1. Základní údaje o žadateli o dotaci

Název právnické osoby	Karlovarská krajská nemocnice a.s.
Právní forma žadatele	Akčiová společnost
Adresa sídla	
Ulice	Bezručova
Číslo popisné	1190
Číslo orientační	19
Obec	Karlovy Vary
PSC	36001
Identifikační číslo (IČO)	26365804
Plátce DPH	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
DIČ (vyplni jen plátce DPH)	CZ26365804
<input checked="" type="checkbox"/> BUDU <input type="checkbox"/> NEBUDU uplatňovat u tohoto projektu odpočet DPH u svého správce daně (Finanční úřad)	
Identifikace osob, v nichž má žadatel podíl a výše tohoto podílu	

Údaje o právnické osobě ověří poskytovatel v registru osob (ROS)

## 2. Další údaje o žadateli o dotaci

Název a směrový kód banky					
Číslo bankovního účtu					
Datová schránka	jfvpepy2				
Dále se vyplní údaje o osobách, které budou podepisovat veřejnoprávní smlouvu o poskytnutí dotace, tj. osoba nebo osoby oprávněné jednat za žadatele podle veřejného rejstříku v případě právnické osoby, nebo fyzická osoba (OSVČ) podle živnostenského rejstříku v případě fyzické osoby (OSVČ), nebo fyzická osoba nepodnikající v případě fyzické osoby nebo fyzická osoba zastupující žadatele na základě plné moci.					
Titul před jménem	MUDr.	Titul za jménem		telefon	██████████ e-mail ██████████
Jméno	Josef	Příjmení	März		
Právní důvod zastoupení	<input checked="" type="checkbox"/> Statutární orgán			<input type="checkbox"/> Plná moc	
Titul před jménem	Ing.	Titul za jménem	MBA	telefon	██████████ e-mail ██████████
Jméno	Martin	Příjmení	Čvančara		
Právní důvod zastoupení	<input checked="" type="checkbox"/> Statutární orgán			<input type="checkbox"/> Plná moc	
Titul před jménem		Titul za jménem		telefon	██████████ e-mail ██████████
Jméno		Příjmení			
Právní důvod zastoupení	<input checked="" type="checkbox"/> Statutární orgán			<input type="checkbox"/> Plná moc	
Titul před jménem		Titul za jménem		telefon	██████████ e-mail ██████████
Jméno		Příjmení			
Právní důvod zastoupení	<input checked="" type="checkbox"/> Statutární orgán			<input type="checkbox"/> Plná moc	
Titul před jménem		Titul za jménem		telefon	██████████ e-mail ██████████
Jméno		Příjmení			
Právní důvod zastoupení	<input checked="" type="checkbox"/> Statutární orgán			<input type="checkbox"/> Plná moc	

## 3. Údaje o zřizovateli žadatele o dotaci

Žadatel je organizace zřízená obcí/městem/krajem/státem	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne			
Název zřizovatele					
Adresa sídla	Ulice nebo část obce				
	Číslo popisné				
	Číslo orientační				
	Obec				
	PSC				
Identifikační číslo (IČO):					
Číslo bankovního účtu				Kód banky	
Název banky					
Datová schránka					
Osoby oprávněné jednat jménem zřizovatele nebo za zřizovatele - vyplní se údaje o osobách, které budou podepisovat veřejnoprávní smlouvu o poskytnutí dotace, tj. osoba nebo osoby oprávněné jednat za žadatele podle veřejného rejstříku v případě právnické osoby, nebo fyzická osoba (OSVČ) podle živnostenského rejstříku v případě fyzické osoby (OSVČ) nebo fyzická osoba (žadatel) v případě fyzické osoby nebo fyzická osoba zastupující žadatele na základě plné moci.					
Titul před jménem		Titul za jménem		telefon	██████████ e-mail ██████████
Jméno		Příjmení			
Právní důvod zastoupení	<input checked="" type="checkbox"/> Statutární orgán			<input type="checkbox"/> Plná moc	
Titul před jménem		Titul za jménem		telefon	██████████ e-mail ██████████
Jméno		Příjmení			
Právní důvod zastoupení	<input checked="" type="checkbox"/> Statutární orgán			<input type="checkbox"/> Plná moc	



#### 4. Kontaktní údaje o žadateli o dotaci

Kontaktní adresa (vyplní se jen v případě, že kontaktní adresa je jiná než adresa uvedená v části 1)					
Ulice nebo část obce					
Číslo popisné		Číslo orientační			
Obec				PSČ	
Kontaktní osoba (vyplní se jen v případě, že kontaktní adresa je jiná než osoba uvedená v části 2)					
Titul před jménem		Titul za jménem		telefon	
e-mail					
Jméno			Příjmení		

#### 5. Údaje o dotaci

Požadovaná částka dotace v Kč		2 000 000
Z toho investiční výdaje v Kč		2 000 000
a neinvestiční výdaje v Kč		-2 000 000
Celkové výdaje projektu v Kč (dotace, vlastní i cizí zdroje)		2 000 000
Limit pro investice stanovený žadatelem v účetnictví		0
Účel dotace	Pořízení zdravotnických přístrojů pro oddělení patologie Karlovarské krajské nemocnice a.s.	
Specifikace účelu dotace	Zdravotnické přístroje: 1) tkáňový procesor s plně uzavíratelnou retortou 2) myčka laboratorního skla.	
Doba dosažení účelu dotace (např. realizace akce/činnosti/projektu)	do	31.12.2023
Místo realizace	Karlovarská krajská nemocnice a.s., nemocnice v Karlových Varech	
Odůvodnění žádosti	Důvodem nutnosti pořízení je havarijní stav přístrojů vlivem jejich stáří, konkrétně pak přes 20 let v provozu. Jedná se konkrétně o: a) tkáňový procesor s plně uzavíratelnou retortou; b) přístroj myčka laboratorního skla	
Důvod předložení žádosti o individuální dotaci mimo dotační programy vyhlášené poskytovatelem		

#### 6. Údaje o propagaci poskytovatele dotace

Uveďte, jakým způsobem budete propagovat poskytovatele dotace a jeho logo „Karlovarský kraj“ (vyberte jednu nebo více z uvedených variant)

<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	na webových stránkách příjemce dotace článkem o poskytnutí dotace a umístěním loga „Karlovarský kraj“
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	na propagačních a informačních materiálech příjemce dotace umístěním loga „Karlovarský kraj“
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	v periodiku vydávaném příjemcem dotace článkem a umístěním loga „Karlovarský kraj“
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	na pozvánkách na akci umístěním loga „Karlovarský kraj“
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	pozváním zástupce poskytovatele dotace na konání akce
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	propagací při konání akce (např. mluveným slovem, umístěním loga „Karlovarský kraj“ do prostor pořádání akce, videoprojekcí loga „Karlovarský kraj“)
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	pořízením a zveřejněním fotodokumentace nebo audiozáznamu nebo videozáznamu z konání akce/realizace činnosti/realizace projektu)
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	umístěním informační cedule o poskytnutí dotace a loga „Karlovarský kraj“ na předmětu, nemovitosti či pozemku, dotčeném poskytnutou dotací
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	na vypracované dokumentaci nebo vydané publikaci
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	<i>jiné</i>
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	žádným z výše uvedených způsobů

## 7. Přílohy

1. Přílohy dokládá žadatel pouze v případě, kdy údaje prokazované dokládanou přílohou nejsou dostupné z veřejných registrů.
2. Přílohami jsou listinné fotokopie dokladů nebo elektronické obrazy požadovaných dokladů.
3. Jednotlivé soubory elektronických příloh nesmí přesahovat velikost 10 MB. Povolené typy jsou doc, docx, xls,xlsx a pdf.

el. přiloženo	Název přílohy:		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	a) Doklad o vlastnictví bankovního účtu žadatele uvedený v části 2. <input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	b) Popis projektu nebo účelu dotace, na který žadatel o dotaci žádá. <input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	c) Doklad o volbě nebo jmenování osoby oprávněné jednat jménem žadatele (Pokud nelze zjistit ve veřejných registrech). <input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	d) Plná moc (V případě zastoupení žadatele na základě plné moci). <input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	e) Úplný výpis z evidence skutečných majitelů (V případě právnických osob, viz § 10a odst. 3 písm. f) zák. č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů a § 7 zák. č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů, ve znění pozdějších předpisů). <input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	f) Čestné prohlášení žadatele o podporu de minimis (V případě, že dotace bude poskytnuta v režimu podpory de minimis). <input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	g) Další doklady a podklady podle povahy poskytované dotace. <input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> příloha bude doručena dodatečně		
0	Počet elektronických příloh	0	Počet příloh doručených dodatečně



## 8. Čestné prohlášení žadatele

Žadatel o dotaci prohlašuje, že:

- Vyplnil všechny údaje pravdivě a nezamlčel žádné skutečnosti, které by měly vliv na rozhodnutí o poskytnutí dotace.
- U něj  neprobíhá insolvenční řízení, v němž je řešen jeho úpadek nebo hrozící úpadek nebo že nebylo rozhodnuto o jeho úpadku.
- U něj  neprobíhá exekuční řízení
- Nemá splatný dluh po lhůtě splatnosti vůči územním samosprávným celkům včetně Karlovarského kraje, státním fondům, zdravotním pojišťovnám a státnímu rozpočtu, zejména finančnímu úřadu, České správě sociálního zabezpečení a Celní správě České republiky (rozhodnutí o povolení posečkáni s úhradou nedoplatků nebo rozhodnutí o povolení splátkování se považují za vypořádané nedoplatky).
- Má vyrovnány veškeré závazky vůči poskytovateli.
- Nebyl pravomocně odsouzen za trestný čin.
- Není osobou, vůči které je zakázána přímá či nepřímá podpora ve smyslu čl. 51 nařízení Rady (EU) č. 833/2014 ze dne 31. července 2014 a omezujících opatřeních vzhledem k činností Ruska destabilizujícím situaci na Ukrajině (publikováno v Úředním věstníku Evropské unie dne 31. 7. 2014, částka L 229), ve znění Nařízení Rady (EU) 2022/576 ze dne 8. dubna 2022 (publikováno v Úředním věstníku Evropské unie dne 8. 4. 2022 pod č. L 111), tj. není právnickou osobou, subjektem nebo orgánem usazeným v Rusku, který je z více než 50 % ve veřejném vlastnictví či pod kontrolou veřejnou.
- Není obchodní společností, ve které veřejný funkcionář uvedený v § 2 odst. 1 písm. c) zákona č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, ve znění pozdějších předpisů (člen vlády nebo vedoucí jiného ústředního správního úřadu, v jehož čele není člen vlády), nebo jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společníka v obchodní společnosti.
- Preferuje uzavření veřejnoprávní smlouvy o poskytnutí dotace elektronicky a potvrzuji a disponuje potřebnými technickými prostředky, tj. zejména uznávaným (kvalifikovaným nebo zaručeným) elektronickým podpisem a případně také uznávaným (kvalifikovaným nebo zaručeným) časovým razítkem.
- V souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, uděluje souhlas se zpracováním údajů (název nebo jméno a příjmení, adresa bydliště nebo sídla, IČO uvedeného žadatele) a dále osobních údajů výše uvedeného zástupce žadatele, který žádá o poskytnutí dotace z rozpočtu Karlovarského kraje, a to pro vnitřní potřebu Karlovarského kraje související s vyřízením žádosti o dotace z rozpočtu Karlovarského kraje. Žadatel dále uděluje souhlas ke zpracování databáze žadatelů pro vnitřní potřeby Karlovarského kraje a ke zveřejnění informací o nich na internetových stránkách Karlovarského kraje.

Místo a datum vyhotovení žádosti	Místo vyhotovení	Datum vyhotovení
	Karlovy Vary	28.03.2023
Vlastnoruční podpis žadatele (osoby oprávněné jednat jménem žadatele)	Titul, jméno a příjmení MU [redacted] In [redacted]	[redacted]
Lze nahradit připojením elektronického podpisu	vlastnoruční podpis	[redacted]
V případě přihlášení prostřednictvím Identity občana není nutné podpis připojovat.		
Otisk razítka (pokud žadatel razítko používá) U elektronické žádosti opatřené elektronickým podpisem není relevantní	Karlovarská krajská nemocnice a.s., nemocnice v Karlových Varech, IČ: 263 63 81 Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary Tel.: 354 225 111, fax: 353 115 178 (2)	

## 9. Záznamy poskytovatele dotace o kontrole žádosti o dotaci

Záznam a poznámky ke kontrole žádosti o dotaci	
Kontrolu žádosti provedl	<i>datum</i>
	<i>titul, jméno a příjmení</i>
	<i>vlastnoruční podpis</i>
Správnost provedení kontroly žádosti ověřil	<i>datum</i>
	<i>titul, jméno a příjmení</i>
	<i>vlastnoruční podpis</i>