|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žádost o poskytnutí nadačního příspěvku**  **Grantové řízení pro rok 2024 – Vybavení urologických pracovišť** | | | | | | | |
| VYPLŇTE VŠECHNA ŠEDÁ POLE. | | | | | | | |
| **Žadatel o nadační příspěvek:** | **Název žadatele:** | | | Fakultní Thomayerova nemocnice | | | |
| **Forma právní subjektivity:** | | | Příspěvková organizace | | | |
| **Sídlo organizace:** | | | Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 Krč | | | |
| **Registrace organizace:** | | | V obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl Pr, vložka 1043 | | | |
| **Internetové stránky žadatele:** | | | www.ftn.cz | | | |
| **Korespondenční adresa:** *(liší-li se od sídla organizace)* | | | - | | | |
| **Číslo datové schránky:** | | | asykkkbj | | | |
| **Pro které pracoviště je žádost o nadační příspěvek určena:** | | | Urologická klinika 3. LF UK a FTN | | | |
| **Zřizovatel:** | | | MZ ČR | | | |
|  |  | | |  | | | |
| **Identifikace žadatele o dotaci -**  **právnické osoby:**  **(bude podepisovat smlouvu)** | **Identifikace osob zastupujících právnickou osobu s uvedením právního důvodu zastoupení**  (statutární osoby) | | | | | | |
| **Oprávněná osoba č. 1:**  jméno a příjmení, titul: | | Doc.MUDr. Zdeněk Beneš, CSc. | | | e-mail: | Zdenek.benes@ftn.cz |
| funkce v organizaci: | | ředitel | | | | |
| **Oprávněná osoba č. 2:**    jméno a příjmení, titul: | |  | | | e-mail: |  |
| funkce v organizaci: | |  | | | | |
|  |  | |  | | |  |  |
| **Kontaktní osoba za organizaci:**  **(bude uvedena ve smlouvě)** | Jméno a příjmení, titul: | | [OU OU] | | | tel., mobil: |  |
| Funkce v organizaci: | | lékař | | | e-mail: |  |
|  |  | |  | | |  |  |
| **IČ:** | 00064190 | | | | **DIČ:** | CZ00064190 | |
| **Peněžní ústav – název banky:** | ČNB | | | | **Číslo bankovního účtu**  (včetně kódu banky) | XXX | |
|  | | | | | | | |
| **Popište Vaší organizaci, jakou má Vaše organizace kvalifikaci a předpoklady k úspěšné realizaci projektu:** | | Urologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Thomayerovy nemocnice patří v České republice mezi pracoviště nejvyššího typu a je zde prováděna komplexní urologická péče v celé šíři. | | | | | |
| **Co konkrétně pořídíte z nadačního příspěvku včetně počtu kusů:** | | Semirigidní ureteronefroskop k diagnostice a léčbě nádorů horních cest močových. | | | | | |
| **Uveďte požadovanou výši nadačního příspěvku ( v korunách):** | | **232 200 Kč** | | | | | |

|  |
| --- |
| **Kde a jak budete informovat o veřejnost o podpoře z nadačního fondu** |
| Webové stránky nemocnice |
|  |
| **Čestné prohlášení** |
| **Souhlas se zveřejněním projektu**  Souhlasím s poskytnutím veškerých informací (vyjma os. dat) týkajících se této Žádosti o příspěvek na přístroj Nadačního fondu MUŽI PROTI RAKOVINĚ. |
| **Souhlas s poskytnutím osobních údajů**  Souhlasím s poskytnutím osobních údajů uvedených v této Žádosti o nadační příspěvek za účelem zařazení do databáze Nadačního fondu MUŽI PROTI RAKOVINĚ. Veškerá osobní data budou chráněna v souladu se zněním zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. |
| **Prohlášení**  Svým prohlášením potvrzuji, že veškeré údaje této žádosti jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti. Souhlasím s Podmínkami grantového řízení Nadačního fondu MUŽI PROTI RAKOVINĚ |
|  |
| **Jméno a příjmení statutárního zástupce:** |
| Podpis a razítko |  |  |
| Datum: 30.5.2024 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Způsob podání a hodnocení žádosti** | | | | |
| Podání žádosti | | Naskenovanou podepsanou žádost (str. 1-2) odešlete e-mailem jako přílohu na adresu **info@muziprotirakovine.cz nebo datovou schránkou**. Do předmětu e-mailové zprávy uveďte „ŽÁDOST PŘÍSTROJ“. | | |
| Hodnocení žádosti | | Hodnoceny budou pouze nabídky, které budou podány do data, uvedeného ve výzvě. Nabídky bude hodnotit Správní rada nadačního fondu spolu s přizvaným odborníkem na urologickou či onkologickou problematiku. | | |
| Vyrozumění o výsledcích | | O výsledcích budou všichni žadatelé vyrozuměni písemně. Na získání příspěvku není právní nárok. Proti rozhodnutí správní rady není odvolání. | | |
| **V případě schválení žádosti bude žadatel vyzván k zaslání povinných dokumentů v listinné podobě:** | | | | |
| 1. Doklad o zvolení/jmenování statutárního zástupce – scan nebo úředně ověřená kopie v případě, že žádost podepisuje jiná osoba, než je statutární orgán | | | | |
| 2. Doklad o zřízení nebo vedení bankovního účtu - scan | | | | |
| 3. Potvrzení o registraci (stanovy, zřizovací listina apod.) – kopie, pokud není dohledatelné ve veřejných rejstřících. | | | | |
| 4. Doklad o přidělení IČ (ČSÚ) – kopie, pokud není dohledatelný ve veřejných rejstřících. | | | | |
| Uvedené dokumenty jsou nezbytnou podmínkou pro uzavření Smlouvy o poskytnutí nadačního příspěvku. | | | | |
| **Kontaktní údaje Nadačního fondu MUŽI PROTI RAKOVINĚ** | | | | |
| [OU OU] = osobní údaj | | | | |
| email: | info@muziprotirakovine.cz | | tel: |  |
| web: | www.muziprotirakovine.cz | | Datová schránka: 6n73wtf | |

**NETISKNĚTE – POUZE ORGANIZAČNÍ INFORMACE**