

.....  
(pieczęć podmiotu )

**WNIOSEK SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI  
ZDROWOTNEJ O PRZYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW  
BUDŻETU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO**

w okresie od ..... do .....

**I. Dane na temat podmiotu ubiegającego się o dotację:**

1) pełna nazwa podmiotu .....

2) dokładny adres : ..... ul. ....

gmina ..... powiat .....

3) tel. .... fax .....

e-mail: ..... http:// .....

4) nazwa banku i numer rachunku .....

5) nazwiska i imiona oraz funkcje osób statutowo upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów)

.....  
.....

6) osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz nr telefonu)

.....  
.....

**II. Opis podmiotu**

1. Proszę wymienić podległe jednostki organizacyjne realizujące zadania w zakresie leczenia odwykowego, ilość łóżek lub średnią ilość porad w miesiącu, ilość osobodni, wyposażenie, źródła finansowania, poziom referencyjności zakontraktowany przez NFZ, itp.

2. Proszę opisać realizowany program terapeutyczny: założenia teoretyczne, etapy i metody leczenia:

3. Proszę określić deficyty w realizacji programów psychoterapii uzależnień i współuzależnień oraz aktualne trudności w udzielaniu indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych i rehabilitacyjnych osobom uzależnionym od alkoholu i członkom ich rodzin w porównaniu z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzaju zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. Nr 3 poz. 44):

### **III. Opis zadania**

1. Nazwa zadania:

2. Poszczególne etapy (harmonogram) realizacji zadania:

3. Cel zadania:

4. Proszę opisać, jak osiągnięcie celu przyczyni się do poprawy jakości i warunków prowadzonej działalności:

4. Zakładane długofalowe rezultaty realizacji zadania:

#### IV. Kalkulacje przewidywanych kosztów realizacji zadania

Całkowity koszt (w zł)

11/11/2019

w tym wnioskowana wielkość dotacji (w zł)

11

w tym wielkość środków własnych (w zł)

□ □ □ □ □

### Kosztorys ze względu na typ kosztów

Lp.	Rodzaj kosztów i sposób ich kalkulacji	Koszt (w zł)	W tym z wnioskowanej dotacji (w zł)	W tym ze środków własnych (w zł)
Ogółem:				

### Kosztorys ze względu na źródło finansowania

Źródło	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji		
Finanse własne		
Sponsorzy - jacy ?		
Ogółem		100 %

Ewentualne uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu

.....

.....

.....

.....

Dodatkowe uwagi lub informacje wnioskodawcy

.....

.....

.....

(pieczęć podmiotu)

.....

(podpis dyrektora lub innej osoby  
upoważnionej do składania oświadczeń  
woli w imieniu podmiotu)

Data i poświadczenie złożenia oferty:

*Adnotacje urzędowe (nie wypełniać):*