**PÁLYÁZATI FELHÍVÁS**

**HÁZIORVOSI SZOLGÁLTATÓK TÁMOGATÁSÁRA**

Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata Képviselő-testületének Művelődési, Kulturális és Szociális Bizottsága a 2016. évi költségvetésében biztosított támogatási keret terhére a 2016. évben a kerületben alapellátási feladatokat ellátó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi vállalkozások részére pályázatot hirdet.

1. **A pályázat célja**

A kerületben alapellátási feladatot ellátó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi szolgáltatók támogatása.

1. **A pályázók köre**

Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzatával feladat-ellátási szerződésben álló, területi ellátási kötelezettséggel működő háziorvosi, házi gyermekorvosi, valamint az alapellátás körében fogorvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, mely tevékenységét egyéni egészségügyi vállalkozóként, társas vállalkozásként vagy egyéni cégként végzi (továbbiakban együtt: háziorvosi szolgáltató).

1. **Pályázati feltételek**

**A támogatást a háziorvosi szolgáltató az általa működtetett praxisban az Önkormányzattal kötött ellátási szerződésben foglalt alapellátási tevékenységhez kapcsolódó**

* orvosi eszközök beszerzésére,
* a betegellátást szolgáló informatikai eszközökre, infokommunikációs fejlesztésekre
* beteg-edukációs eszközök beszerzésére
* a rendelő alapfelszereltségét jelentő bútorok, és a gyógyszerek tárolására alkalmas hűtőszekrény beszerzésére

**igényelheti.**

Valamennyi háziorvosi szolgáltató praxisonként egy pályázat benyújtására jogosult. A pályázat keretében egyidejűleg több eszköz, bútor beszerzésére, illetve infokommunikációs fejlesztésre is igényelhet támogatást.

**Benyújtandó dokumentumok:**

Pályázati adatlap (kizárólag a jelen pályázati felhívás részét képező adatlap):

* a pályázatot benyújtó háziorvosi szolgáltató megnevezése
* a pályázó bankszámlaszáma, számlavezető pénzintézet megnevezése és címe
* a beszerezni kívánt eszköz, bútor, hűtőszekrény, infokommunikációs fejlesztés megnevezése és a költségek tételes felsorolása, részletes leírása,
* az igényelt támogatás összege
* a háziorvosi szolgáltató nyilatkozata

1. **A rendelkezésre álló forrás**

Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata 2016. évi költségvetési rendeletében e célra biztosított támogatási keret, melynek összege: 6.000.000 Forint.

Az elnyerhető támogatás felső határa praxisonként bruttó 107.000,-Ft.

A támogatás egy összegű, előfinanszírozású, vissza nem térítendő támogatás.

A támogatás megállapításához saját forrás biztosítása nem szükséges.

1. **A pályázat benyújtásának módja**

A pályázatot zárt borítékban „Háziorvosi szolgáltatók támogatása 2016” megjelöléssel a pályázati feltételeknek megfelelően, 1 példányban **2016. május 20**. napjáig az alábbi címre **személyesen** kell eljuttatni:

Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetvárosi Polgármesteri Hivatal

Humánszolgáltató Iroda

1076 Budapest Garay utca 5. (105. szoba)

1. **A pályázat érvényességének feltétele**

A szabályosan kitöltött, eredeti aláírással, bélyegző lenyomattal ellátott pályázati adatlap és a hozzá tartozó melléklet(ek) határidőben történő benyújtása egy példányban.

**A pályázati határidő lejárta után beérkező pályázat nem fogadható el. A hiányosan kitöltött pályázati adatlap esetén hiánypótlásra a pályázat benyújtását követő 5 munkanapon belül van lehetőség, melynek elmulasztása a pályázatból történő kizárást vonja maga után.**

Az adatok valóságtartalmát az Önkormányzat ellenőrizheti.

A benyújtott pályázatok tartalmi felelősségért, az abban közölt adatok valódiságáért és megvalósíthatóságáért, a szükséges mellékletek, igazolások, nyilatkozatok meglétéért kizárólag a pályázat benyújtója a felelős.

1. **A pályázat elbírálása**

A beérkezett pályázatok támogatásáról a Művelődési, Kulturális és Szociális Bizottság a benyújtási határidő lejártát követő 45 napon belül dönt. A Bizottság az igényelt támogatásnál alacsonyabb összeget is megítélhet.

A pályázók a pályázat eredményéről a Művelődési, Kulturális és Szociális Bizottság ülését követő 15 napon belül elektronikus úton értesülnek.

***A Bizottság döntése ellen jogorvoslatnak helye nincs.***

1. **Szerződéskötés, elszámolás**

A pályázat útján elnyert támogatásról támogatási szerződés készül.

A nyertes köteles az értesítés megküldésétől számított 60 naptári napon belül szerződést kötni, amelyben szabályozásra kerül a támogatás felhasználásának és elszámolásának rendje.

A szerződés határidőben történő aláírása a támogatás átutalásának feltétele. A pályázat kiírója a szerződés megkötésétől számított 30 naptári napon belül utalja át a támogatás összegét.

A nyertes pályázó a kapott támogatás összegéről szóló elszámolást írásban **2016. november 30-ig** köteles személyesen vagy postai úton benyújtani a Budapest Főváros VII. Kerület Erzsébetváros Polgármesteri Hivatal Humánszolgáltató Irodájára (1076 Budapest Garay u. 5.).

Az elszámolás szakmai és pénzügyi beszámolóból áll.

* A szakmai beszámolónak tartalmaznia kell, hogy a támogatást milyen eszközre, célra, tevékenységre fordították
* A pénzügy beszámolónak tartalmaznia kell egy számlaösszesítőt, valamint a számlák hitelesített másolatát. A hitelesítéshez rá kell írni a számlák másolatára, hogy az „eredetivel megegyező hiteles másolat” majd kék tintával alá kell írnia a támogatott képviselőjének. A támogatás terhére elszámolandó számlák eredeti példányán az alábbi szöveget is kérjük feltüntetni „2016. évi Budapest Főváros VII. Kerület Erzsébetváros Önkormányzata által nyújtott pályázati forrásból fedezve”.
* A beszámolóhoz mellékelni kell a nyilatkozatot arról, hogy a feltüntetett költségek kifizetése előtt azok jogosságáról és összegszerűségéről a kedvezményezett előzetesen meggyőződött.

Az a háziorvosi szolgáltató, amely nem tud a támogatással elszámolni, arra a támogatási szerződés rendelkezései az irányadók, továbbá két évig nem pályázhat önkormányzati támogatásra.

***Jelen pályázati felhívásban nem részletezett kérdések tekintetében a támogatási szerződés rendelkezései az irányadók.***

1. **A pályázati felhívás közzététele, nyilvánossága, kihirdetése**

Jelen pályázati felhívás megjelenik a [www.erzsebetvaros.hu](http://www.erzsebetvaros.hu) internetes oldalon, az önkormányzati hirdetőtáblákon és az Erzsébetváros újságban.

1. **További információk, kapcsolattartás**

A pályázati eljárással kapcsolatban további felvilágosítás kérhető Molnár Veronikától a 061/462-3335-ös telefonos elérhetőségen.

1. *sz. melléklet*

**PÁLYÁZATI ADATLAP**

**Háziorvosi szolgáltatók részére a 2016. évre meghirdetett pályázathoz**

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

A pályázó háziorvosi szolgáltató neve:

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

székhelye:………………………………………………………………………………………..

értesítési címe: ………………………………………………………………………………….

adóazonosító száma:…………………………………………………………………………….

A háziorvosi szolgáltató számlaszáma:………………………………………………………….

Számlavezető bank neve, címe:…………………………………………………………………

A háziorvosi szolgáltató képviselője:…………………………………………………………...

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

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

A praxisjoggal rendelkező háziorvos neve:…………………………………………………….

**A pályázati célok leírása** *(a beszerezni kívánt eszköz, bútor, hűtőszekrény megnevezése, az infokommunikációs fejlesztés leírása, a beszerzés, fejlesztés célja)*

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

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

A pályázati cél megvalósításának összege összesen: bruttó ………………Ft

Ebből: saját forrás: bruttó ………………Ft

egyéb forrás: bruttó ………………Ft

**Igényelt támogatás teljes összege: bruttó …………………Ft**

*(Az igényelt támogatás felhasználásának részletes dokumentációját kérjük mellékelni.)*

***Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a feltüntetett önrész a pályázatban foglaltak megvalósítására a háziorvosi szolgáltató*** ***rendelkezésére áll.***

Budapest, 2016………………………….

**…………………………………**

**P.H. háziorvosi szolgáltató**

**képviselője**

**Mellékletek:**

1. **Pályázó nyilatkozata**
2. **Pályázat költségeinek részletes dokumentálása**

**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 a háziorvosi 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,

h) kijelentem, hogy az általam működtetett praxis, a pályázattal érintett, beszerezni kívánt eszközök beszerzésére, cseréjére, valamint a pályázat szerinti informatikai fejlesztésre állami vagy európai uniós forrásból nem kaptam támogatást,

i) kijelentem, hogy amennyiben a beszerezni kívánt eszköz, illetve informatikai fejlesztés költsége a praxisonként nyújtható támogatás legmagasabb összegét meghaladja, a beszerzéshez megfelelő önrésszel rendelkezem,

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 a Ptk. 2:47.§ (1) bekezdése szerint üzleti titokként megjelölt adatok, feltéve, hogy ez nem akadályozza meg a közérdekből nyilvános adat megismerésének lehetőségét

o) kijelentem, hogy Erzsébetváros Önkormányzattal 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 háziorvosi 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.

Budapest, 2016.

**a pályázó (cégszerű) aláírása**

**P.H.**