*1. sz. melléklet*

**PÁLYÁZATI ADATLAP**

**Háziorvosi szolgáltatók részére a 2018. 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. A beszerezni kívánt eszköz bruttó árának igazolása, fejlesztés esetén pedig árajánlat szükséges.***

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

Budapest, 2018. ………………………….

**…………………………………**

**háziorvosi szolgáltató**

**képviselője**

**P.H.**

**Mellékletek:**

1. **Pályázó nyilatkozata**
2. **Pályázat költségeinek részletes dokumentálása**
3. **Átláthatósági nyilatkozat**

**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, 2018.

**a pályázó (cégszerű) aláírása**

**P.H.**

**Átláthatósági nyilatkozat**

az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 50. § (1) bekezdés c) és a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. pontjának való megfelelésről

**II. Az I. pont alá nem tartozó jogi személyek vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezetek**

**1.** Alulírott,……………………………………………………………………(név), mint a…………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....(cégnév)…………………………………………………………………………………………(székhely)………………………….……….(adószám)

törvényes képviselője nyilatkozom, hogy az általam képviselt szervezet az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 50. § (1) bekezdés c) pontjának megfelel, azaz a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. b) pontja szerint átlátható szervezetnek minősül, az alábbiak szerint:

Az általam képviselt szervezet olyan belföldi vagy külföldi jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet, amely megfelel a következő feltételeknek:

a) tulajdonosi szerkezete, a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény szerint meghatározott tényleges tulajdonosa megismerhető, amelyről a 2. pontban nyilatkozom, és

b) [a megfelelő aláhúzandó],

* az Európai Unió tagállamában,
* az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes államban,
* a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet tagállamában,
* olyan államban rendelkezik adóilletőséggel, amellyel Magyarországnak a kettős adóztatás elkerüléséről szóló egyezménye van és ez az ország: ………………………………… [ország megnevezése] , és

c) nem minősül a társasági adóról és az osztalékadóról szóló törvény szerint meghatározott ellenőrzött külföldi társaságnak, amelyről a 3. pontban nyilatkozom és

d) az általam képviselt szervezetben közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással vagy szavazati joggal bíró jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet tekintetében az

a), b) és c) alpont szerinti feltételek fennállnak, amelyről a 4. pontban nyilatkozom.

**2. Nyilatkozat tényleges tulajdonosról**

Az általam képviselt szervezetnek a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény 3. § r) pontja alapján a következő természetes személy(ek) a tényleges tulajdonosa(i):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sorszám | Tényleges tulajdonos | Születési hely és idő | Anyja születési neve | Részesedés mértéke %-ban |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.** **Nyilatkozat a külföldi, ellenőrzött társasági minősítésről**

Amennyiben a Támogatott nem magyarországi székhelyű, és üzletvezetésének helye külföldön van és székhelye, illetősége az Európai Unió tagállamában, az OECD tagállamában vagy olyan államban van, amellyel Magyarországnak hatályos egyezménye van a kettős adóztatás elkerülésére, kérjük adja meg a pályázat benyújtásának évétől kezdődően az utolsó lezárt adóévig, hogy a gazdálkodó szervezet és az adott államban lévő kapcsolt vállalkozásai által együttesen saját eszközzel és munkaviszonyban foglalkoztatott munkavállalókkal végzett termelő, feldolgozó, mezőgazdasági, szolgáltató, befektetői, valamint kereskedelmi tevékenységéből származó bevétele hány százaléka az összes bevételének, az alábbiak szerint (amennyiben több gazdálkodó szervezet van, kérjük újabb táblázat kitöltését):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adóév | Gazdálkodó szervezet neve | Az illetőség szerinti országban termelő, feldolgozó, mezőgazdasági, szolgáltató, befektetői, valamint kereskedelmi tevékenységéből származó bevételének aránya az összes bevételhez képest |
| (pályázat benyújtásának éve) |  |  |
| (utolsó lezárt adóév) |  |  |

Amennyiben a Támogatott magyarországi székhellyel rendelkezik, nem külföldi ellenőrzött társaság.

**4.** **Nyilatkozat a közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással, szavazati joggal bíró államháztartáson kívüli jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet átláthatóságáról.**

**4.1.** A közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással, szavazati joggal (továbbiakban: részesedés mértéke) bíró jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet(ek) és adóilletőségük:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sorszám | Gazdálkodó szervezet neve | Szervezet adószáma | Részesedés mértéke %-ban | Adóilletősége |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4.2.** A közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással, szavazati joggal bíró jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet tényleges tulajdonosa(i):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sorszám | Tényleges tulajdonos | Születési hely és idő | Anyja születési neve | Részesedés mértéke %-ban |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4.3.** A közvetlenül vagy közvetetten több mint 25%-os tulajdonnal, befolyással, szavazati joggal bíró jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény 4. § 11. pontja szerinti ellenőrzött külföldi társasági minősítése.

Amennyiben a 4.1. pontban felsorolt gazdálkodó szervezetek székhelye, illetősége az Európai Unió tagállamában, az OECD tagállamában vagy olyan államban van, amellyel Magyarországnak hatályos egyezménye van a kettős adóztatás elkerülésére, kérjük adja meg a pályázat benyújtásának évétől kezdődően az utolsó lezárt adóévig, hogy a gazdálkodó szervezet és az adott államban lévő kapcsolt vállalkozásai által együttesen saját eszközzel és munkaviszonyban foglalkoztatott munkavállalókkal végzett termelő, feldolgozó, mezőgazdasági, szolgáltató, befektetői, valamint kereskedelmi tevékenységéből származó bevétele hány százaléka az összes bevételének, az alábbiak szerint (amennyiben több gazdálkodó szervezet van, kérjük újabb táblázat kitöltését):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adóév | Gazdálkodó szervezet neve | Az illetőség szerinti országban termelő, feldolgozó, mezőgazdasági, szolgáltató, befektetői, valamint kereskedelmi tevékenységéből származó bevételének aránya az összes bevételhez képest |
| (pályázat benyújtásának éve) |  |  |
| (utolsó lezárt adóév) |  |  |

Amennyiben a gazdálkodó szervezet magyarországi székhellyel rendelkezik, nem külföldi ellenőrzött társaság.

Kijelentem, hogy az általam képviselt szervezet alapító (létesítő) okirata, illetve külön jogszabály szerinti nyilvántartásba vételt igazoló okirata alapján jogosult vagyok a szervezet képviseletére (és cégjegyzésére).

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a nyilatkozatban megadott adatok a valóságnak megfelelnek.

A fent megadott adatokban bekövetkező változást 8 napon belül, az új adatokra vonatkozó nyilatkozat megküldésével jelzem.

Kelt: …………………………… 20. …………… hó ………… nap.

törvényes képviselő neve

cégszerű aláírás