*1. sz. melléklet*

**PÁLYÁZATI ADATLAP**

**Háziorvosi szolgáltatók részére a 2022. évre meghirdetett pályázathoz**

*(Kérem, kézzel vagy géppel, 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:…………………………………………………….

**Pályázati célok megjelölése:**

*A pályázat céljának leírása, a beszerezni kívánt orvosi eszköz, műszer, informatikai eszköz, bútor, hűtőszekrény, beteg-edukációs eszköz, járványügyi védekezéssel összefüggő eszköz, védőfelszerelés, higiéniai termék, infokommunikációs fejlesztés, infokommunikációs program fenntartási költségeinek, telefonköltség, admisztrációval kapcsolatos anyagköltség [papír, irodai kellékek, toner, nyomtatópatron] leírása.*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………*

**Az igényelt támogatás költségtervének részletezése:**

*Az igényelt támogatás felhasználásának költségeire vonatkozó részletes tervezet, melyben a támogatással érintett tételek és azok költségei kerülnek megtervezésre.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Pályázati cél** (fentiekben felsorolt beszerezni kívánt eszközök és szolgáltatások) **megnevezése** | **Tervezett költség (bruttó)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Pályázati cél megvalósításának tervezett összege összesen: |  |
| *Ebből saját forrás összege* |  |
| *Egyéb forrás összege* |  |
| **Igényelt támogatás teljes összege:** |  |

**Kötelezően csatolandó dokumentumok:**

* Társas vállalkozás esetén **aláírási címpéldány** (az aláírásra jogosult személy közjegyző által hitelesített aláírás mintája VAGY az aláírás minta közjegyző által hitelesített másolata).

Budapest, 2022. ………………………….

**…………………………………**

**háziorvosi szolgáltató**

**képviselője**

**P.H.**

*2. sz. melléklet*

**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 az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvény 1. §. (1) bekezdése szerint üzleti titokként megjelölt adatok, feltéve, hogy ez nem akadályozza meg a közérdekből nyilvános adat megismerésének lehetőségét;

o) kijelentem, hogy Erzsébetváros Önkormányzatával 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, 2022. …………………………..

**a pályázó (cégszerű) aláírása**

**P.H.**

*3. sz. melléklet*

**Nyilatkozat átláthatóságról**

**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**

**I. 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:

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

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

ab) [**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 és ez az ország: ……………………………………………………… [**ország megnevezése**] , és

ac) nem minősül a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény 4.§ 11. pontja szerint meghatározott ellenőrzött külföldi társaságnak, és

ad) 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 aa), ab) és ac) alpont szerinti feltételek fennállnak, amelyről a 3. pontban nyilatkozom.

**2. Nyilatkozat tényleges tulajdonosról**

Az általam képviselt szervezetnek a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény3.§ 38. pontja alapján a következő természetes személy(ek) a tényleges tulajdonosa(i):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Srsz. | Tényleges tulajdonos | Születési hely és idő | Anyja neve | Részesedés mértéke %-ban |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3. 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

3.1. 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:

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

3.2. 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):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Srsz. | Gazdálkodó szervezet neve | Tényleges tulajdonos(ok) | Születési hely és idő | Anyja neve | Részesedés mértéke %-ban |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**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: Budapest, 2022. ………………… hónap … nap

……………………………………

törvényes képviselő neve

cégszerű aláírás