**Załącznik nr 25**

**Oświadczenie Wnioskodawcy w zakresie merytorycznym punktowym**

W związku z ubieganiem się ………………………………....................... (nazwa i adres Wnioskodawcy) o przyznanie dofinansowania w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 na realizację projektu pn.:...........................................................................................................................:

1. Oświadczam, że ww. projekt jest/nie jest\* komplementarny z innymi działaniami finansowanymi ze środków UE (EFRR, EFS/EFS+), w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania) oraz ze środków krajowych lub innych źródeł.

Uzasadnienie[[1]](#footnote-1):…………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że na terenie powiatu, w którym realizowany jest projekt, przynajmniej jedna poradnia stanowiąca przedmiot projektu nie jest finansowana ze środków publicznych / wszystkie poradnie stanowiące przedmiot projektu są finansowane ze środków publicznych\*.

Uzasadnienie[[2]](#footnote-2):………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam\* umowy/ów zawartej/tych z NFZ o udzielanie ze środków publicznych świadczeń zdrowotnych w ramach I i II poziomu referencyjnego opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

Uzasadnienie[[3]](#footnote-3):……………………………………………………………………

1. Oświadczam, że przedmiotem projektu jest/nie jest\* co najmniej jedna, inna niż stacjonarna, forma udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży.

Uzasadnienie[[4]](#footnote-4):……………………………………………………………………………...

1. Oświadczam, że w wyniku realizacji projektu podmiot leczniczy będzie/nie będzie\* zapewniał kompleksową opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi we wszystkich formach: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej.

Uzasadnienie[[5]](#footnote-5):……………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że w wyniku realizacji projektu podmiot leczniczy będzie/nie będzie\* zapewniał realizację świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych psychiatrii dzieci i młodzieży.

Uzasadnienie[[6]](#footnote-6)……………………………………………………………………………

**Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.**

**Osoba uprawniona do złożenia oświadczenia w imieniu Wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:……………………………………………………………………………….

Stanowisko: …………………………………………………………………………………....

Data: ………………………………………….

Kwalifikowany podpis elektroniczny: ……………………………………………………….

\* niepotrzebne skreślić

1. Należy wymienić projekt/y komplementarny/e, w tym podać tytuł projektu, krótki opis, nr umowy, nazwę programu oraz wskazać w jaki sposób projekty te są powiązane, a także podać stopień w jakim rezultaty tych projektów wzajemnie się wzmacniają. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wymienić wszystkie poradnie stanowiące przedmiot projektu oraz wskazać ich kody (VIII część systemu resortowych kodów indentyfikacyjnych stanowiąca 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą - Dz.U.2019.173), których działalność na terenie powiatu, w którym realizowany jest projekt na moment składania wniosku o dofinansowanie:

   jest finansowana ze środków publicznych,

   nie jest finansowana ze środków publicznych.

   Należy również wskazać adres strony internetowej na której znajdują się informacje o umowach zawartych w tym zakresie przez NFZ. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wymienić wszystkie umowy zawarte z NFZ o udzielanie ze środków publicznych świadczeń zdrowotnych w ramach I i II poziomu referencyjnego opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, wskazując jednocześnie kod produktu kontraktowego oraz adres strony internetowej na której znajdują się informacje o umowach zawartych w tym zakresie przez NFZ. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wymienić inne niż stacjonarna, formy udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży (np. poradnia, oddział dzienny, zespół leczenia środowiskowego, I i II poziom referencyjny psychiatrii dzieci i młodzieży), które są jest przedmiotem projektu oraz wskazać ich kody (VIII część systemu resortowych kodów indentyfikacyjnych stanowiąca 4-znakowy kod charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą - Dz.U.2019.173) lub kody produktów kontraktowych. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wymienić wszystkie formy opieki (pomoc doraźna, ambulatoryjna, dzienna, środowiskowa), które będą świadczone z zakresu opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w wyniku realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy wymienić wszystkie poziomy referencyjne psychiatrii dzieci i młodzieży, które będą świadczone przez podmiot leczniczy w wyniku realizacji projektu, wskazując jednocześnie kody produktów kontraktowych. [↑](#footnote-ref-6)