

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

A Informacje o projekcie	
A1 Projekt	
Tytuł projektu	
Opis projektu	
Data rozpoczęcia realizacji projektu	Data zakończenia realizacji projektu
Grupy docelowe	
Dziedzina projektu	
Obszar realizacji projektu	
Cały kraj <input type="checkbox"/> Region <input type="checkbox"/>	

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

**A2 Miejsca realizacji**

Województwo	Powiat	Gmina

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

## B Wnioskodawca i realizatorzy

### B1 Informacja o wnioskodawcy

#### Dane o wnioskodawcy

Nazwa	
Forma prawna	Wielkość przedsiębiorstwa
Forma własności	Możliwość odzyskania VAT Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>

#### Dane teleadresowe

Kraj	Miejscowość
Kod pocztowy	Ulica
Numer Budynku	Numer lokalu
Email	Telefon
Strona www	

#### Dane identyfikacyjne

Rodzaj identyfikatora NIP <input type="checkbox"/> PESEL <input type="checkbox"/> Numer zagraniczny <input type="checkbox"/>	Identyfikator
---	---------------

#### Czy wnioskodawca przewiduje udział innych podmiotów w realizacji projektu

Tak ☐ Nie ☐

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

## B2 Dodatkowi realizatorzy

### Dane realizatora

<b>Nazwa</b>	
<b>Forma prawna</b>	<b>Wielkość przedsiębiorstwa</b>
<b>Forma własności</b>	<b>Możliwość odzyskania VAT</b> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>

### Dane teleadresowe

<b>Kraj</b>	<b>Miejscowość</b>
<b>Kod pocztowy</b>	<b>Ulica</b>
<b>Numer Budynku</b>	<b>Numer lokalu</b>
<b>Email</b>	<b>Telefon</b>
<b>Strona www</b>	

### Dane identyfikacyjne

<b>Rodzaj identyfikatora</b>  NIP <input type="checkbox"/> PESEL <input type="checkbox"/> Numer zagraniczny <input type="checkbox"/>	<b>Identyfikator</b>
--	----------------------

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

Osoby do kontaktu			
Imię	Nazwisko	Email	Numer telefonu

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

**C   Wskaźniki projektu**

**C1 Wskaźnik produktu**

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

C2 Wskaźniki rezultatu				
Lp.	Wskaźnik realizacji projektu		Jednostka pomiaru	Podział na płeć
1				Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Wartość bazowa wskaźnika			Typ wskaźnika	
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni		
0,00				
Wartość docelowa wskaźnika				
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni		
0,00				
Sposób pomiaru wskaźnika				

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

<b>D Zadanie</b>		
<b>D1 Zadania</b>		
<b>Lp</b> 0	<b>Data rozpoczęcia</b>	<b>Data zakończenia</b>
<b>Nazwa zadania</b>		
<b>Opis i uzasadnienie zadania</b>		



Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

E Budżet projektu

E1 Zadania

Lp.	Nazwa zadania	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
1		0,00	0,00	0,00

Pozycje budżetu zadania

Lp.	Uproszczona metoda rozliczania	Nazwa kosztu		
1.1	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
Rodzaj ryczału		Stawka ryczałtowa	Wysokość stawek	Ilość stawek
Kategoria kosztu		Wartość ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
		0,00	0,00	0,00
Limity			Realizator	

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

**E2 Wskaźniki dla kwot ryczałtowych**

Lp. zadania	Lp. pozycji	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika
1	1		0,00

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

F Podsumowanie budżetu			
F1 Podsumowanie budżetu			
	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Razem w projekcie	0,00	0,00	0,00
Razem rzeczywiście poniesione	0,00	0,00	0,00
Razem ryczałt	0,00	0,00	0,00
Koszty bezpośrednie - Razem	0,00	0,00	0,00
Koszty bezpośrednie - Udział	0,00%	0,00%	0,00%
Koszty pośrednie razem	0,00	0,00	0,00
Koszty pośrednie udział	0,00%	0,00%	0,00%

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

**F2 Kategorie kosztów**

**F3 Limity**

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

G Źródła finansowania		
	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne
Dofinansowanie	0,00	0,00
Razem wkład własny	0,00	0,00
Budżet państwa	0,00	0,00
Budżet jednostek samorządu terytorialnego	0,00	0,00
Inne publiczne	0,00	0,00
Prywatne	0,00	0,00
Suma	0,00	0,00

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

<b>H Analiza ryzyka</b>	
<b>H1 Potencjał do realizacji projektu</b>	
Doświadczenie	
Opis sposobu zarządzania projektem	
Opis wkładu rzeczowego	
Opis własnych środków finansowych	
<b>H2 Analiza ryzyka w projekcie</b>	
Nie dotyczy <input type="checkbox"/>	

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

## I Załączniki

**Dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela Ostatecznego odbiorcy wsparcia do działania w jego imieniu i na jego rzecz**

**Opis merytoryczny Przedsięwzięcia (załącznik nr 2 do Regulaminu)**

**Umowa Konsorcjum (załącznik nr 4 do Regulaminu)**

**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik nr 8 do Regulaminu)**

**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP (załącznik nr 9 do Regulaminu)**

**Oświadczenie o statusie podmiotu innym niż MŚP (załącznik nr 10 do Regulaminu)**

**Oświadczenie dot. pomocy publicznej (załącznik nr 11 do Regulaminu)**

**Zestawienie wskaźników finansowych (załącznik nr 13 do Regulaminu)**

**Szczegółowy budżet (załącznik nr 14 do Regulaminu)**

**Aktualny wyciąg z KRS**

**Sprawozdania finansowe za ostatnie 3 pełne lata obrotowe**

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

**Rachunek przepływów pieniężnych za 2 pełne lata obrachunkowe podpisany przez osobę, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz kierownika podmiotu**

**Oświadczenie o braku obowiązku sporządzania sprawozdań finansowych na podstawie ustawy o rachunkowości**

**Oświadczenie dot. tajemnicy Przedsiębiorstwa (przedsiębiorcy) zgodnie z opisem w rozdziale 7 Regulaminu Konkursu**

**Zbiór oświadczeń (załącznik nr 18 do Regulaminu)**

**Załącznik dodatkowy 1 (opcjonalny)**

**Załącznik dodatkowy 2 (opcjonalny)**

**Załącznik dodatkowy 3 (opcjonalny)**

**Załącznik dodatkowy 4 (opcjonalny)**

**Załącznik dodatkowy 5 (opcjonalny)**



<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

J   Informacje o wniosku o dofinansowanie	
<b>Program</b> Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności	<b>Priorytet</b> Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia - część grantowa
<b>Działanie</b> D3.1.1. Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu	<b>Numer naboru</b> KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku</b>	<b>Status wniosku</b> W przygotowaniu
<b>Data złożenia wniosku</b>	<b>Data złożenia wersji</b>
<b>Suma kontrolna</b>	

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

C Wskaźniki projektu - Dopuszczalne wartości pól			
Nazwa pola:		Typ wskaźnika	
		Obowiązkowy	
		Dodatkowy	
		Własny	
Nazwa pola:		Rodzaj wskaźnika	
		Produktu	
		Rezultatu	
Nazwa pola:		Wskaźniki realizacji projektu	
Rodzaj wskaźnika	Typ Wskaźnika	Nazwa	Jednostka miary
Produktu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0410 - Liczba zrealizowanych prac B+R	liczba
Produktu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0413 - Liczba przedsiębiorstw, które otrzymały wsparcie w ramach konkursu	liczba
Produktu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0414 - Liczba przedsiębiorstw współpracujących z jednostką naukową w ramach konsorcjum	liczba
Rezultatu	Obowiązkowy	WLWK-KPOD008 - Naukowcy pracujący we wspieranych obiektach badawczych	roczny ekwiwalent pełnego czasu pracy
Rezultatu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0419 - Liczba dokonanych zgłoszeń patentowych	szt.
Rezultatu	Dodatkowy	PROG-KPOD-0421 - Liczba publikacji, doniesień konferencyjnych	szt.

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

B Wnioskodawca i realizatorzy - Dopuszczalne wartości pól	
Nazwa pola:	Możliwość odzyskania VAT
	Tak
	Nie
	Częściowo
	Nie dotyczy
Nazwa pola:	Rodzaj identyfikatora
	PESEL
	NIP
	Inny
Nazwa pola:	Możliwość odzyskania VAT
	Tak
	Nie
	Częściowo
	Nie dotyczy
Nazwa pola:	Rodzaj identyfikatora
	PESEL
	NIP
	Inny

<b>Nabór:</b>	KPOD.07.07-IW.07-003/24
<b>Numer wniosku:</b>	
<b>Autor:</b>	
<b>Suma kontrolna:</b>	

A Informacje o projekcie - Dopuszczalne wartości pól	
<b>Nazwa pola:</b>	<b>Obszar realizacji projektu</b>
	Cały kraj
	Region
<b>Nazwa pola:</b>	<b>Dziedzina projektu</b>
	KPOD Infrastruktura ochrony zdrowia

Nabór:	KPOD.07.07-IW.07-003/24
Numer wniosku:	
Autor:	
Suma kontrolna:	

E Budżet projektu - Dopuszczalne wartości pól			
Nazwa pola:		Kategorie kosztów	
		Amortyzacja	
		Koszty pośrednie	
		Usługi zewnętrzne	
		Personel projektu	
Nazwa pola:		Dane ryczałtów	
Rodzaj ryczałtu	Ryczałt	Wysokość stawki jednostkowej	Stawka ryczałtowa