**PRIJAVNI OBRAZAC**

**za dodjelu sredstava iz Proračuna Županije Posavske za 2024. godinu javnim zdravstvenim ustanovama**

Sukladno Javnom pozivu za dodjelu sredstava iz Proračuna Županije Posavske za 2024. godinu javnim zdravstvenim ustanovama, broj: 07-33-703/24 od dana: 09.12.2024. godine, prijavljujemo se za odobrenje za dodjelu proračunskih sredstava.

Osnovni podaci:

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ustanove: |  |
| Adresa: |  |
| Tel.: |  |
| Fax: |  |
| e-mail: |  |
| Broj transakcijskog računa i naziv banke: |  |
| ID broj ustanove: |  |
| Ime i prezime ravnatelja ustanove: |  |

U privitku ovog obrasca dostavljamo dokumente kako slijedi:

* Izvadak iz Registra u kojem je ustanova upisana ne stariji od tri mjeseca (original ili ovjerena kopija),
* pisano (opisno) i financijsko izvješće o namjenskom utrošku dodijeljenih sredstava iz Proračuna Županije Posavske za 2023. godinu,
* program rada za tekuću godinu koji sadrži plan i vremensku dinamiku planiranih aktivnosti, sredstva za bruto plaće uposlenika, sredstva za naknade angažiranih osoba, te sredstva za materijalne troškove,
* broj uposlenih u ustanovi.

S obzirom na točku III. (2) gore navedenog Javnog poziva dostavljamo sljedeće podatke:

|  |  |
| --- | --- |
| Broj i kapacitet zdravstvenih usluga ugovorenih sa ZZO ŽP: |  |
| Broj osiguranika koji gravitiraju ustanovi: |  |
| Broj stanovnika koji gravitiraju ustanovi: |  |
| Broj osiguranika koji su se opredijelili za pojedine ugovorene timove primarne zdravstvene zaštite: |  |
| Opisna ocjena postojećeg stanja zgrade/zgrada: |  |
| Opisna ocjena postojećeg stanja opreme: |  |
| Naziv novih ili postojećih projekata: |  |
| Broj osoba obuhvaćenih programom/programima kojim se traži financiranje/sufinanciranje: |  |

Također dostavljamo podatke za provođenje programa kako slijedi:

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv programa: |  |
| Očekivani rezultati provedbe programa (kratak opis): |  |
|
|
|
|
| Potrebna financijska sredstva za provedbu programa: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv programa: |  |
| Očekivani rezultati provedbe programa (kratak opis): |  |
|
|
|
|
| Potrebna financijska sredstva za provedbu programa: |  |

Ravnatelj ustanove

MP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_