Załącznik 1 do Regulaminu Konkursu

**Wzór Wniosku o dofinansowanie**

**WNIOSEK DLA TYPU PROGRAMU: BADANIA TRANSLACYJNE**

## **Zakładka: Metryka Wniosku**

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSEK O DOFINANSOWANIE**  **Metryka Wniosku** |  |
| Realizacja w ramach |  |
| Skrót naboru |  |
| Numer naboru |  |
| Numer Wniosku |  |
| Data złożenia Wniosku |  |
| Tytuł Projektu |  |
| Wnioskodawca |  |
| Wniosek o udzielenie pomocy publicznej |  |
| Typ Projektu |  |
| Planowany okres realizacji Projektu  Proszę o uzupełnienie planowanego okresu realizacji Projektu.  Uwaga:  Minimalny czas trwania Projektu wynosi 1 rok (12 miesięcy)  Maksymalny czas trwania Projektu wynosi 3 lata (36 miesięcy) |  |
| Data od |  |
| Data do |  |
| Konsorcjanci |  |
| Status Wniosku |  |
| Przedmiot badań |  |
| Poziom gotowości technologicznej rozwiązania |  |

## **A. Zakładka: Podstawowe informacje o Projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł Projektu |  |
| Poziom gotowości technologicznej rozwiązania |  |
| Przedmiot badań |  |
| Streszczenie Projektu w języku polskim |  |
| Streszczenie Projektu w języku angielskim |  |

## **I.B Zakładka: Wnioskodawca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje o Wnioskodawcy/ Liderze Konsorcjum** |  |
| Pełna nazwa |  |
| Forma prawna |  |
| Typ Wnioskodawcy/ Lidera Konsorcjum |  |
| Podtyp Wnioskodawcy |  |
| Status Wnioskodawcy jednopodmiotowego / Lidera Konsorcjum |  |
| NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) |  |
| REGON |  |
| KRS |  |
| Adres skrzynki ePUAP |  |
| Adres e-mail do korespondencji |  |
| **Adres siedziby** |  |
| Kraj |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| **Osoba uprawniona do podejmowania wiążącej decyzji** |  |
| Pan / Pani |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| **Osoby uprawnione do kontaktu** |  |
| Pan / Pani |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ogólne informacje o działalności Wnioskodawcy jednopodmiotowego/Lidera Konsorcjum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pomoc publiczna – oświadczenia Wnioskodawcy jednopodmiotowego/Lidera Konsorcjum** |  |
| Czy Wnioskodawca jednopodmiotowy/Lider Konsorcjum występuje o udzielenie pomocy publicznej, o której mowa w art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? |  |
| Czy Wnioskodawca jednopodmiotowy /Lider Konsorcjum występuje o udzielenie pomocy publicznej na **badania podstawowe**? |  |
| Czy Wnioskodawca jednopodmiotowy/ Lider Konsorcjum występuje o udzielenie pomocy publicznej na **badania przemysłowe**? |  |
| Czy Wnioskodawca jednopodmiotowy/Lider Konsorcjum ubiega się o zwiększenie intensywności pomocy publicznej na badania przemysłowe? |  |
| Czy Wnioskodawca jednopodmiotowy/Lider Konsorcjum spełnia definicję „organizacji prowadzącej badania i upowszechniającej wiedzę” w rozumieniu art. 2 pkt 83 rozporządzenia KE nr 651/2014, której podstawowym celem jest samodzielne prowadzenie badań podstawowych, badań przemysłowych lub eksperymentalnych prac rozwojowych lub rozpowszechnianie na szeroką skalę wyników takich działań poprzez nauczanie, publikację lub transfer wiedzy? |  |
| Czy Wnioskodawca jednopodmiotowy/Lider Konsorcjum jest podmiotem leczniczym prowadzącym badania w obszarze, w którym ma podpisany kontrakt z OW NFZ i udziela świadczeń szpitalnych w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej? |  |
| Czy Wnioskodawca jednopodmiotowy/ Lider Konsorcjum prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu unijnego prawa konkurencji (np. czy świadczy usługi lub oferuje towary na rynku)? |  |
| Czy wnioskowane wsparcie na realizację Projektu stanowić będzie finansowanie wyłącznie działalności niegospodarczej Wnioskodawcy jednopodmiotowego/Lidera Konsorcjum (tj. Projekt nie polega na prowadzeniu działalności gospodarczej, ani nie jest z nią związany, a jego wyniki nie będą wykorzystywane do prowadzenia takiej działalności)? |  |
| Czy działalność niegospodarcza Wnioskodawcy jednopodmiotowego/Lidera Konsorcjum jest oddzielona od działalności gospodarczej co najmniej pod względem rachunkowym, tj. działalność gospodarczą, finansowanie, koszty i dochody związane z działalnością gospodarczą są rozliczane oddzielnie? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaracje Wnioskodawcy jednopodmiotowego/Lidera Konsorcjum dotyczące zastosowania premii w zakresie badań przemysłowych** |  |
| Czy Projekt zakłada **skuteczną współpracę** co najmniej między dwoma niezależnymi od siebie przedsiębiorstwami, przy czym: współpraca ta obejmuje co najmniej jedno mikro-, małe lub średnie przedsiębiorstwo lub prowadzona jest w co najmniej dwóch Państwach Członkowskich lub w Państwie Członkowskim i państwie należącym do Europejskiego Obszaru Gospodarczego i żadne z przedsiębiorstw nie ponosi więcej niż 70% kosztów kwalifikowalnych. |  |
| Czy Projekt zakłada **skuteczną współpracę** między przedsiębiorstwem i co najmniej jedną jednostką naukową (organizacją prowadzącą badania i upowszechniającą wiedzę), jeżeli ta ostatnia ponosi co najmniej 10% kosztów kwalifikowalnych i ma prawo do publikowania własnych wyników badań. |  |
| Czy wyniki całego Projektu będą **szeroko rozpowszechniane** i w okresie do 3 lat od zakończenia Projektu zostaną: |  |
| * zaprezentowane na co najmniej 3 **konferencjach** naukowych lub technicznych, w tym co najmniej 1 o randze ogólnokrajowej? |  |
| * **opublikowane** w co najmniej 2 czasopismach naukowych lub technicznych (ujętych w wykazie czasopism opublikowanym przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, aktualnym na dzień publikacji przyjęcia artykułu do druku)? |  |
| * zostaną **opublikowane w powszechnie dostępnych bazach danych** zapewniających swobodny dostęp do uzyskanych wyników badań (surowych danych badawczych)? |  |
| * zostaną w całości **rozpowszechnione za pośrednictwem oprogramowania bezpłatnego lub oprogramowania z licencją otwartego dostępu**? |  |
| * Czy licencje związane z wynikami badań dotyczących Projektu chronionymi prawami własności intelektualnej będą terminowo udostępniane po cenie rynkowej i na zasadzie braku wyłączności i niedyskryminacji do użytku przez zainteresowane strony w Unii Europejskiej i na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego? Warunek zostanie uznany za spełniony, jeśli udostępnienie licencji nastąpi możliwie niezwłocznie po zapewnieniu stosownej ochrony praw własności intelektualnej, jednakże nie później niż w okresie do 3 lat od zakończenia Projektu |  |
| * Czy Projekt będzie realizowany na obszarze województw: kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego, śląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego lub regionu mazowieckiego regionalnego? |  |
| * Czy Projekt będzie realizowany na obszarze województw: dolnośląskiego i wielkopolskiego oraz regionu warszawskiego stołecznego na obszarach należących do gmin: Baranów, Błonie, Dąbrówka, Dobre, Góra Kalwaria, Grodzisk Mazowiecki, Jadów, Jaktorów, Kałuszyn, Kampinos, Kołbiel, Latowicz, Leoncin, Leszno, Mrozy, Nasielsk, Osieck, Prażmów, Serock, Siennica, Sobienie‑Jeziory, Strachówka, Tarczyn, Tłuszcz, Zakroczym lub Żabia Wola? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis pomocy publicznej** |  |
| Opis pomocy publicznej, o którą ubiega się podmiot |  |
| Pomoc publiczna otrzymana w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych związanych z Projektem, którego dotyczy Wniosek |  |
| Opis powiązania tematyki Projektu z innymi projektami realizowanymi przez Wnioskodawcę /Lidera Konsorcjum |  |

**Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług**

*3 opcje wyboru (obowiązkowo trzeba wybrać 1 z 3 opcji, nie można więcej niż 1):*

1. W związku z realizacją Projektu pn. [tytuł Projektu] finansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych, [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] oświadcza, iż realizując powyższy Projekt ma prawną możliwość odzyskania poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość nie została zawarta w budżecie Projektu.

*gdy zaznaczone zostanie to oświadczenie, pojawia się kolejne obowiązkowe oświadczenie*:

[Nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

1. W związku z realizacją Projektu pn. [tytuł Projektu] finansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych, [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] oświadcza, iż realizując powyższy Projekt ma prawną możliwość odzyskania części poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość nie została zawarta w budżecie Projektu.

*gdy zaznaczone zostanie to oświadczenie, pojawia się kolejne obowiązkowe oświadczenie*:

[Nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu [tytuł Projektu] części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli w okresie do 5 lat po zakończeniu Projektu zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku[[1]](#footnote-2) przez [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie][[2]](#footnote-3) w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej VAT[[3]](#footnote-4). Jednocześnie [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się do poinformowania Agencji Badań Medycznych o zmianie statusu podatkowego VAT w okresie realizacji Projektu, jak też 5 lat po jego zakończeniu, jeśli będzie to miało wpływ na prawną możliwość odzyskania VAT rozliczonego w Projekcie. [Nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

1. W związku z realizacją Projektu pn. [tytuł Projektu] finansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych, [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] oświadcza, iż realizując powyższy Projekt nie ma prawnej możliwości odzyskania poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Projektu.

*gdy zaznaczone zostanie to oświadczenie, pojawia się kolejne obowiązkowe oświadczenie*:

[Nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu [tytuł Projektu] części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli w okresie do 5 lat po zakończeniu Projektu zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku2 przez [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie]3 w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej VAT4. Jednocześnie [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się do poinformowania Agencji Badań Medycznych o zmianie statusu podatkowego VAT w okresie realizacji Projektu, jak też 5 lat po jego zakończeniu, jeśli będzie to miało wpływ na prawną możliwość odzyskania VAT rozliczonego w Projekcie. [Nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

## **II.B Zakładka: Członkowie Konsorcjum (inni niż Lider Konsorcjum)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Członkowie Konsorcjum** |  |
| Członek Konsorcjum |  |
| Lp. |  |
| Pełna nazwa |  |
| Forma prawna |  |
| Typ Członka Konsorcjum |  |
| Podtyp Członka Konsorcjum |  |
| Status Członka Konsorcjum |  |
| NIP (Numer Identyfikacji Podatkowej) |  |
| REGON |  |
| KRS |  |
| **Adres** |  |
| Kraj |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| **Osoba uprawniona do podejmowania wiążącej decyzji** |  |
| Pan / Pani |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| **Osoba uprawniona do kontaktów roboczych** |  |
| Pan/Pani |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis działalności członka Konsorcjum** |  |
| Ogólne informacje o działalności członka Konsorcjum. |  |
| Opis sposobu wyboru członka Konsorcjum i jego roli w Projekcie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pomoc publiczna – oświadczenia członka Konsorcjum** |  |
| Czy członek Konsorcjum występuje o udzielenie pomocy publicznej? |  |
| Czy członek Konsorcjum występuje o udzielenie pomocy publicznej **na badania podstawowe?** |  |
| Czy członek Konsorcjum występuje o udzielenie pomocy publicznej na **badania przemysłowe**? |  |
| Czy przedsiębiorstwo ubiega się o zwiększenie intensywności pomocy publicznej na **badania przemysłowe?** |  |
| Czy członek Konsorcjum spełnia definicję „organizacji prowadzącej badania i upowszechniającej wiedzę” w rozumieniu art. 2 pkt 83 rozporządzenia KE nr 651/2014, której podstawowym celem jest samodzielne prowadzenie badań podstawowych, badań przemysłowych lub eksperymentalnych prac rozwojowych lub rozpowszechnianie na szeroką skalę wyników takich działań poprzez nauczanie, publikację lub transfer wiedzy? |  |
| Czy członek Konsorcjum jest podmiotem leczniczym prowadzącym badania w obszarze, w którym ma podpisany kontrakt z OW NFZ i udziela świadczeń szpitalnych w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej? |  |
| Czy członek Konsorcjum prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu unijnego prawa konkurencji (np. czy świadczy usługi lub oferuje towary na rynku)? |  |
| Czy wnioskowane wsparcie na realizację Projektu stanowić będzie finansowanie wyłącznie działalności niegospodarczej członka Konsorcjum (tj. Projekt nie polega na prowadzeniu działalności gospodarczej, ani nie jest z nią związany, a jego wyniki nie będą wykorzystywane do prowadzenia takiej działalności)? |  |
| Czy działalność niegospodarcza członka Konsorcjum jest oddzielona od działalności gospodarczej co najmniej pod względem rachunkowym, tj. działalność gospodarczą, finansowanie, koszty i dochody związane z działalnością gospodarczą są rozliczane oddzielnie? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaracje członka Konsorcjum dotyczące zastosowania premii w zakresie badań przemysłowych?** |  |
| Czy Projekt zakłada **skuteczną współpracę** co najmniej między dwoma niezależnymi od siebie przedsiębiorstwami, przy czym:   * współpraca ta (1) obejmuje co najmniej jedno mikro-, małe lub średnie przedsiębiorstwo lub (2) prowadzona jest w co najmniej dwóch Państwach Członkowskich lub (3) w Państwie Członkowskim i państwie należącym do Europejskiego Obszaru Gospodarczego; * żadne z przedsiębiorstw nie ponosi więcej niż 70% kosztów kwalifikowalnych |  |
| Czy Projekt zakłada **skuteczną współpracę** między przedsiębiorstwem i co najmniej jedną jednostką naukową (organizacją prowadzącą badania i upowszechniającą wiedzę), jeżeli ta ostatnia ponosi co najmniej 10% kosztów kwalifikowalnych i ma prawo do publikowania własnych wyników badań? |  |
| **Czy wyniki całego Projektu będą szeroko rozpowszechniane i w okresie do 3 lat od zakończenia Projektu zostaną:** |  |
| * zaprezentowane na co najmniej 3 **konferencjach** naukowych lub technicznych, w tym co najmniej 1 o randze ogólnokrajowej? |  |
| * **opublikowane** w co najmniej 2 czasopismach naukowych lub technicznych (ujętych w wykazie czasopism opublikowanym przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, aktualnym na dzień publikacji przyjęcia artykułu do druku)? |  |
| * **opublikowane w powszechnie dostępnych bazach danych** zapewniających swobodny dostęp do uzyskanych wyników badań (surowych danych badawczych)? |  |
| * w całości **rozpowszechnione za pośrednictwem oprogramowania bezpłatnego lub oprogramowania z licencją otwartego dostępu**? |  |
| Czy licencje związane z wynikami badań dotyczących Projektu chronionymi prawami własności intelektualnej będą terminowo udostępniane po cenie rynkowej i na zasadzie braku wyłączności i niedyskryminacji do użytku przez zainteresowane strony w Unii  Europejskiej i na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego? Warunek zostanie uznany za spełniony, jeśli udostępnienie licencji nastąpi możliwie niezwłocznie po zapewnieniu stosownej ochrony praw własności intelektualnej, jednakże nie później niż w okresie do 3 lat od zakończenia Projektu |  |
| Czy Projekt będzie realizowany na obszarze województw: kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego, śląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego i zachodniopomorskiego lub regionu mazowieckiego regionalnego? |  |
| Czy Projekt będzie realizowany na obszarze województw: dolnośląskiego i wielkopolskiego oraz regionu warszawskiego stołecznego na obszarach należących do gmin: Baranów, Błonie, Dąbrówka, Dobre, Góra Kalwaria, Grodzisk Mazowiecki, Jadów, Jaktorów, Kałuszyn, Kampinos, Kołbiel, Latowicz, Leoncin, Leszno, Mrozy, Nasielsk, Osieck, Prażmów, Serock, Siennica, Sobienie‑Jeziory, Strachówka, Tarczyn, Tłuszcz, Zakroczym lub Żabia Wola? |  |

|  |
| --- |
| Poniższe pola pokazują się oddzielnie dla każdego Konsorcjanta, który zaznaczył „TAK” w oświadczeniu „Czy członek Konsorcjum występuje o udzielenie pomocy publicznej?”. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis pomocy publicznej** |  |
| Opis pomocy publicznej, o którą ubiega się podmiot |  |
| Pomoc publiczna otrzymana w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych związanych z Projektem, którego dotyczy Wniosek |  |
| Opis powiazania tematyki Projektu z innymi projektami realizowanymi przez członka Konsorcjum |  |

**Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług**

*3 opcje wyboru (obowiązkowo trzeba wybrać 1 z 3 opcji, nie można więcej niż 1):*

1. W związku z realizacją Projektu pn. [tytuł Projektu] finansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych, [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] oświadcza, iż realizując powyższy Projekt ma prawną możliwość odzyskania poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość nie została zawarta w budżecie Projektu.

*gdy zaznaczone zostanie to oświadczenie, pojawia się kolejne obowiązkowe oświadczenie*:

[Nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

1. W związku z realizacją Projektu pn. [tytuł Projektu] finansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych, [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] oświadcza, iż realizując powyższy Projekt ma prawną możliwość odzyskania części poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość nie została zawarta w budżecie Projektu.

*gdy zaznaczone zostanie to oświadczenie, pojawia się kolejne obowiązkowe oświadczenie*:

[Nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu [tytuł Projektu] części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli w okresie do 5 lat po zakończeniu Projektu zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku[[4]](#footnote-5) przez [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie][[5]](#footnote-6) w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej VAT[[6]](#footnote-7). Jednocześnie [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się do poinformowania Agencji Badań Medycznych o zmianie statusu podatkowego VAT w okresie realizacji Projektu, jak też 5 lat po jego zakończeniu, jeśli będzie to miało wpływ na prawną możliwość odzyskania VAT rozliczonego w Projekcie. [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

1. W związku z realizacją Projektu pn. [tytuł Projektu] finansowanego ze środków Agencji Badań Medycznych, [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] oświadcza, iż realizując powyższy Projekt nie ma prawnej możliwości odzyskania poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Projektu.

*gdy zaznaczone zostanie to oświadczenie, pojawia się kolejne obowiązkowe oświadczenie*:

[Nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu [tytuł Projektu] części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli w okresie do 5 lat po zakończeniu Projektu zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku[[7]](#footnote-8) przez [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie][[8]](#footnote-9) w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej VAT7. Jednocześnie [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się do poinformowania Agencji Badań Medycznych o zmianie statusu podatkowego VAT w okresie realizacji Projektu, jak też 5 lat po jego zakończeniu, jeśli będzie to miało wpływ na prawną możliwość odzyskania VAT rozliczonego w Projekcie. [nazwa podmiotu składającego Oświadczenie] zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

## **C. Zakładka: Zasięg terytorialny (lokalizacja Projektu)**

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioskodawca jednopodmiotowy /Lider Konsorcjum oraz każdy z członków Konsorcjum wskazuje lokalizację |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lokalizacja Projektu** |  |
| Lista instytucji, które nie zostały uwzględnione w tabeli poniżej |  |
| Nazwa podmiotu |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |

## **D. Zakładka: Projekt – część merytoryczna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel Projektu** (opis problemu do rozwiązania, stawiane pytania lub hipotezy badawcze) | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 5 000 znaków, min. 500 znaków.* |
| **Znaczenie Projektu** (dotychczasowy stan wiedzy, uzasadnienie podjęcia problemu badawczego, uzasadnienie nowatorskiego charakteru badań, znaczenie wyników projektu dla rozwoju danej dziedziny naukowej | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 10 000 znaków, min. 500 znaków.* |
| Opis wpływu Projektu na poprawę zdrowia obywateli, w tym na:   1. ratowanie życia i uzyskanie pełnego wyzdrowienia i/lub ratowanie życia i uzyskanie poprawy stanu zdrowia; 2. zapobiegania przedwczesnemu zgonowi; 3. poprawę jakości życia | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 10 000 znaków, min. 1 000 znaków.* |

## **E. Zakładka: Innowacyjność, prawa własności intelektualnej oraz uzasadnienie potrzeby realizacji Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Opis innowacyjności Projektu | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 10 000 znaków, min. 1 000 znaków.* |
| Wykaz literatury dotyczącej problematyki Projektu | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 5 000 znaków, min. 500 znaków.* |
| Właściciel praw do wyników Projektu | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 5 000 znaków, min. 500 znaków.* |
| Opis możliwości zastosowania wyników Projektu w systemie ochrony zdrowia | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 5 000 znaków, min. 1 000 znaków.* |
| Przewidywane efekty ekonomiczne | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 5 000 znaków, min. 1 000 znaków.* |

## **F. Zakładka: Potencjał Wnioskodawcy do realizacji Projektu (Wnioskodawca lub Lider Konsorcjum oraz Członkowie Konsorcjum)**

|  |  |
| --- | --- |
| Posiadanie przez Wnioskodawcę **zasobów materialnych** niezbędnych do wykonania Projektu | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 10 000 znaków, min. 1 500 znaków.* |
| Posiadanie przez Wnioskodawcę **zasobów ludzkich** niezbędnych do wykonania Projektu | *Pole tekstowe, edytowalne, obowiązkowe, max. 10 000 znaków, min. 1 500 znaków.* |
| Kierownik B+R  Kierownik merytoryczny Projektu | *Pole tekstowe, edytowalne max. 3 000 znaków, min. 500 znaków.* |

## **G. Zakładka: Zadania Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Planowane działania projektowe i sposób ich realizacji W tej części proszę zawrzeć działania projektowe. Maksymalnie można zaprojektować do 10 zadań.  Każde zadanie powinno zawierać co najmniej 1 a maksymalnie 5 zdefiniowanych, sparametryzowanych kamieni milowych. Prawidłowe zdefiniowanie kamieni milowych powinno odnosić się do podejmowanych w danym etapie zagadnień badawczych i umożliwiać obiektywną ocenę stopnia osiągnięcia zakładanych w danym etapie celów badawczych. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lista zadań |  |
| **Zadanie nr ….** |  |
| Nazwa zadania |  |
| Początek okresu realizacji zadania |  |
| Zakończenie okresu realizacji zadania |  |
| Nazwa Wnioskodawcy/Konsorcjanta odpowiedzialnego za realizację zadania |  |
| Typ działania (rodzaj prac) |  |
| Opis merytoryczny zadania |  |
| Kamienie milowe |  |
| + |  |
| **Lp.** |  |
| **Nazwa kamienia milowego** |  |
| Wartość parametru kamienia milowego wraz z jednostką miary |  |
| Planowany termin osiągnięcia kamienia milowego (kwartał realizacji Projektu) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Koszty aparatury i sprzętu** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aparatura/sprzęt posiadany** |  |
| Nazwa |  |
| Przeznaczenie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aparatura/sprzęt planowany do nabycia lub wytworzenia w projekcie** |  |
| Nazwa |  |
| Przeznaczenie |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dodatkowe** |  |
| Opis podwykonawstwa (jeśli dotyczy) |  |
| Opis współpracy pomiędzy jednostkami badawczo-rozwojowymi i/lub jednostkami systemu ochrony zdrowia a przedsiębiorcami w ramach prac merytorycznych (jeśli dotyczy) |  |
| Ryzyka/zagrożenia/ograniczenia związane z realizacją zadań przewidzianych w Projekcie |  |

**H. Zakładka: Harmonogram realizacji**

|  |
| --- |
| **Harmonogram realizacji – Wykres Gantta** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [kwartał]/[rok] lub [rok] | [kwartał]/[rok] lub [rok] | [kwartał]/[rok] lub [rok] | [kwartał]/[rok] lub [rok] | [kwartał]/[rok] lub [rok] | [kwartał]/[rok] lub [rok] | [kwartał]/[rok] lub [rok] | … itd. max. 12 kolumn |
| **Zadanie nr [nr zadania]: [nazwa zadania]** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kamień milowy [dla danego zadania]: [nazwa kamienia milowego]** | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**I.I. Zakładka: Budżet Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje ogólne | Nazwa sekcji |
| W poniższej części Wniosku należy określić planowane koszty dla każdego zdefiniowanego wcześniej zadania, biorąc pod uwagę okres realizacji danego zadania.  Jeżeli dane zadanie nie wymaga kosztów, można usunąć wpis przy danym zadaniu.  Jeżeli dane zadanie wiąże się z większą ilością kosztów, można dodać kolejne wiersze przy danym zadaniu.  Dla każdego kosztu należy podać:   * Nazwę kosztu * Kategorię kosztu * Podmiot, do którego przyporządkowana jest dana pozycja kosztowa (Wnioskodawca jednopodmiotowy/Lider Konsorcjum /Członek Konsorcjum) * Opis sposobu kalkulacji kosztu - należy opisać, w jaki sposób dokonano kalkulacji. Opis sposobu kalkulacji kosztu powinien odnosić się do kosztu całkowitego pozycji. Prosimy o precyzyjny opis sposobu kalkulacji, który będzie potwierdzał całkowitą wartość danej pozycji budżetowej, np.:   - W przypadku kategorii „Wynagrodzenia” należy wskazać planowaną ilość stanowisk, formę zaangażowania, wysokość wynagrodzenia, okres ponoszenia kosztu.  - W przypadku kategorii „Koszty aparatury i sprzętu”, należy wymienić składowe kosztu (o ile dotyczy).   * Charakter wsparcia – należy podać, czy wsparcie objęte jest zasadami pomocy publicznej – jeśli tak, w polu należy wybrać „Pomoc publiczna”, jeśli nie należy wybrać – „Nie dotyczy”; * VAT - wydatek kwalifikowany, jeśli zgodnie z odrębnymi przepisami Wnioskodawcy nie przysługuje prawo do jego zwrotu lub odliczenia oraz jeśli podatek ten został naliczony w związku z poniesionymi wydatkami kwalifikowanymi. * % dofinansowania – należy wybrać z przedziału od 0% do 100% mając na uwadze, że intensywność wsparcia uzależniona jest od wielkości przedsiębiorstwa i rodzaju prac (badania podstawowe, badania przemysłowe,) – dotyczy podmiotów o statusie przedsiębiorcy. Pozostałe podmioty (spełniające definicję organizacji prowadzącej badania i upowszechniającej wiedzę) wybierają 100%   Prosimy zwrócić uwagę, aby planowane wydatki znalazły uzasadnienie w przedstawionym harmonogramie działań/zadań w Projekcie.  Można dodać maksymalnie 100 pozycji kosztowych. |  |
| Kalkulacja kosztów zadań w Projekcie |  |
| Budżet zadania |  |
| Zadanie nr [nr zadania]: [Nazwa zadania] |  |
| Rodzaj prac |  |
| + |  |
| Lp. |  |
| Nazwa kosztu |  |
| Kategoria kosztu | Lista rozwijana, wartości do wyboru:   1. Wynagrodzenia 2. Koszty podwykonawstwa 3. Koszty aparatury i sprzętu 4. Pozostałe koszty bezpośrednie (merytoryczne) 5. Pozostałe koszty bezpośrednie (administracyjne) |
| Podmiot, do którego przyporządkowana jest pozycja kosztowa (Wnioskodawca jednopodmiotowy /Lider Konsorcjum/członek Konsorcjum) |  |
| Opis sposobu kalkulacji kosztu |  |
| Charakter wsparcia | Lista wyboru:   * Pomoc publiczna * Nie dotyczy |
| Wartość kosztu kwalifikowalnego /pozycji |  |
| Kwalifikowalna kwota VAT |  |
| % dofinansowania |  |
| Dofinansowanie |  |
| Wkład własny |  |
| **Koszt kwalifikowalny zadania** |  |

**II.I. Zakładka: Podsumowanie budżetu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Całkowity budżet Projektu Wnioskodawca jednopodmiotowy / Lider Konsorcjum w podziale na źródła finansowania i rodzaje prac | | | | |
| **Rodzaje prac** | **Wnioskodawca jednopodmiotowy / Lider Konsorcjum:** | | | |
| koszty kwalifikowalne | dofinansowanie | wkład własny | % |
| **Badania podstawowe** |  |  |  |  |
| **Badania przemysłowe** |  |  |  |  |
| **Łączna wartość:** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Całkowity budżet Projektu w podziale na źródła finansowania i rodzaje prac** | | | | |
| **Rodzaje prac** | **Członek Konsorcjum nr X:** | | | |
| koszty kwalifikowalne | dofinansowanie | wkład własny | % |
| **Badania podstawowe** |  |  |  |  |
| **Badania przemysłowe** |  |  |  |  |
| **Łączna wartość:** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Całkowity budżet Projektu według kategorii kosztów kwalifikowalnych** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Całkowity budżet Projektu według kategorii kosztów kwalifikowalnych:** | | | | | |
| **Kategoria kosztu** | **Wnioskodawca jednopodmiotowy / Lider Konsorcjum:** | **Członek Konsorcjum nr 1:** | **Członek Konsorcjum nr 2:** | **Członek Konsorcjum nr 3:** | **Łączna wartość:** |
| Wynagrodzenia |  |  |  |  |  |
| Koszty podwykonawstwa |  |  |  |  |  |
| Koszty aparatury i sprzętu |  |  |  |  |  |
| Pozostałe koszty bezpośrednie (merytoryczne) |  |  |  |  |  |
| Pozostałe koszty bezpośrednie (administracyjne) |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość :** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Całkowity budżet Projektu w podziale na kategorie kosztów i rodzaje prac** |

|  |
| --- |
| **Całkowity budżet Projektu w podziale na kategorie kosztów i rodzaje prac** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria kosztu** | **Badania podstawowe:** | **Badania przemysłowe:** | **Łączna wartość koszt kwalifikowalny** | **Łączna wartość dofinansowania** |
| Wynagrodzenia |  |  |  |  |
| Koszty podwykonawstwa |  |  |  |  |
| Koszty aparatury i sprzętu |  |  |  |  |
| Pozostałe koszty bezpośrednie (merytoryczne) |  |  |  |  |
| Pozostałe koszty bezpośrednie (administracyjne) |  |  |  |  |
| **Łączna wartość :** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Całkowity budżet Projektu w układzie zadaniowym** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer zadania | Wnioskodawca jednopodmiotowy / Lider Konsorcjum : | Członek Konsorcjum nr 1: | Członek Konsorcjum nr 2: | Członek Konsorcjum nr 3: | Łączna wartość: |
| Zadanie nr 1  (Zgodnie z zadaniami z  „Budżetu szczegółowego Projektu”) |  |  |  |  |  |
| Zadanie nr 2 |  |  |  |  |  |
| (kolejne numery zadań max. Do nr 10) |  |  |  |  |  |
| Łączna wartość : |  |  |  |  |  |

**Całkowity koszt projektu/wartość kosztów kwalifikowalnych (PLN)**

|  |
| --- |
|  |

**w tym wartość podatku VAT (PLN)**

|  |
| --- |
|  |

**Wnioskowane dofinansowanie (PLN)**

|  |
| --- |
|  |

**Wkład własny (PLN)**

|  |
| --- |
|  |

**J. Zakładka: Dalsza perspektywa rozwoju wyników Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacja dotycząca perspektywy rozwoju wyników Projektu** | Nazwa sekcji |
| Opis dalszej perspektywy rozwoju wyników Projektu |  |
| Planowana data rozpoczęcia kontynuacji Projektu w ramach TRANSMED II |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaracja dotycząca perspektywy rozwoju po zakończeniu Projektu po TRANSMED I** |  |
| Proszę wybrać jedną z deklaracji poniżej: |  |
| Wdrożenie wyników Projektu w ramach własnego przedsiębiorstwa Wnioskodawcy jednopodmiotowego/Lidera Konsorcjum (w przypadku Konsorcjum, gdy co najmniej 1 członek Konsorcjum posiada status przedsiębiorstwa) |  |
| Udzielenie licencji (na warunkach rynkowych) na korzystanie z praw Wnioskodawcy jednopodmiotowego/Lidera Konsorcjum do wyników Projektu podmiotowi trzeciemu prowadzącemu działalność gospodarczą |  |
| Sprzedaż praw Wnioskodawcy jednopodmiotowego/Lidera Konsorcjum (na warunkach rynkowych) do wyników Projektu w celu wdrożenia ich do działalności gospodarczej podmiotu trzeciego, z zastrzeżeniem, że sprzedaż tych wyników w celu ich dalszej odsprzedaży nie będzie uznawana za perspektywę rozwoju przedmiotu Projektu. |  |
| Czy perspektywy rozwoju po zakończeniu Projektu po TRANSMED I planowane są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej? |  |

**K. Zakładka:** **Wskaźniki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wskaźniki** |  |
| **Wskaźnik** | **Wartość wskaźnika** | |
| Liczba badań w zakresie innowacyjnych technologii medycznych. |  | |
| Liczba zgłoszeń patentowych/patentów w obszarze medycyny lub  Liczba publikacji powstałych na bazie przeprowadzonych badań po zgłoszeniu patentowym/patencie. |  | |
| Liczba zwalidowanych technologii medycznych o zwiększonej gotowości technologicznej (TRL 5), które mogą być dopuszczone do kolejnego etapu rozwoju technologii, tj. gotowych do badań klinicznych. |  | |

**L. Zakładka: Oświadczenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenia ogólne** | **\_** |
| **Oświadczam, że** jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** informacje zawarte w niniejszym Wniosku o dofinansowanie są zgodne z prawdą. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** Projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych oraz pomocy publicznej. | **TAK** |
| **J**estem świadomy, że treść niniejszego Wniosku o dofinansowanie wraz z jego załącznikami może być udostępniana innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym oceny, ewaluacji i kontroli oraz zobowiązuję się brać udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Projektu oraz Rządowego Planu Rozwoju Sektora Biomedycznego na lata 2022–2031. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** złożony, za pośrednictwem systemu Wniosek stanowi oświadczenie woli Wnioskodawcy, zaś informacje w nim zawarte oraz dokumentach do niego załączonych, są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. | **TAK** |
| **Oświadczam, że**:   1. w przypadku otrzymania dofinansowania na realizację Projektu nie zostanie naruszona zasada zakazu podwójnego finansowania, oznaczająca niedozwolone zrefundowanie całkowite lub częściowe danego wydatku dwa razy ze środków publicznych (unijnych lub krajowych); 2. zadania objęte Wnioskiem nie są finansowane ze środków pochodzących z innych źródeł oraz Wnioskodawca nie ubiega się o ich finansowanie z innych źródeł. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** przedmiot prac przedwdrożeniowych nie stanowi działalności wykluczonej z możliwości uzyskania pomocy na podstawie regulacji wymienionych w art. 1 Rozporządzenia 651/2014. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** Projekt nie został rozpoczęty i nie będzie rozpoczęty wcześniej niż dnia następującego po dniu złożenia niniejszego Wniosku o dofinansowanie. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** podczas realizacji Projektu nie dochodzi do konfliktu interesów, tj.: kierownik B+R, kierownik merytoryczny Projektu oraz osoby wykonujące w zastępstwie ich obowiązki nie są jednocześnie wykonawcami jakichkolwiek prac po stronie Podwykonawcy, w tym nie pozostają w stosunku służbowym lub innej formie współpracy z Podwykonawcą (dotyczy stosunku pracy, stosunków cywilnoprawnych lub innych form współpracy) oraz pozostała kadra B+R oraz kadra zarządzająca Projektem nie wykonuje jednocześnie tych samych prac w Projekcie po stronie Wnioskodawcy oraz Podwykonawcy. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** na podstawie art. 105 ust. 4a i 4a' ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Prawo bankowe, w związku z art. 13 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych, niniejszym udzielam Agencji Badań Medycznych umocowania do składania w imieniu Wnioskodawcy/Członków Konsorcjum, którego/których reprezentuję, za pośrednictwem Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie, w Biurze Informacji Kredytowej S.A. oraz Związku Banków Polskich bezterminowego upoważnienia do udostępnienia danych gospodarczych przetwarzanych przez te instytucje, w zakresie niezbędnym do dokonania oceny wiarygodności płatniczej i oceny ryzyka kredytowego, celem ujawnienia ich przez Biuro Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie Agencji Badań Medycznych. | **TAK** |
| **Oświadczam, że:**  1) Wyroby opracowane w ramach realizacji Projektu będą lub są wyrobami medycznymi w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmieniającego dyrektywę 2001/83/WE, rozporządzenie (WE) nr 178/2002 i rozporządzenie (WE) nr 1223/2009 oraz uchylającego dyrektywy 90/385/EWG i 93/4 i będą lub są wyrobami medycznymi klasy I, IIa, IIb lub III zgodnie z klasyfikacją określoną w załączniku VIII do Rozporządzenia.  2) Wszystkie moje działania dotyczące wyrobów medycznych opracowywanych w ramach realizacji Projektu są zgodne z wymogami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmieniającego dyrektywę 2001/83/WE, rozporządzenie (WE) nr 178/2002 i rozporządzenie (WE) nr 1223/2009 oraz uchylającego dyrektywy 90/385 Rady/EWG i 93/42/EWG. | **TAK/NIE DOTYCZY** |
| **Oświadczam, że:**  1) Wyroby medyczne do diagnostyki *in vitro* opracowane w ramach realizacji Projektu, będą lub są wyrobami medycznymi do diagnostyki *in vitro* w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* oraz uchylającego dyrektywę 98/79/WE i decyzję Komisji 2010/227/UE i będą lub są wyrobami medycznymi do diagnostyki *in vitro* klas A, B, C, lub D zgodnie z klasyfikacją określoną w załączniku VIII do Rozporządzenia.  2) Wszystkie moje działania dotyczące wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* opracowanych w ramach realizacji Projektu są zgodne z wymogami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* oraz uchylającego dyrektywę 98/79/WE i decyzję 2010/227/UE Komisji. | **TAK/NIE DOTYCZY** |
| **Oświadczam, że** uzyskane zostaną wymagane zgody / pozytywne opinie / pozwolenia / zezwolenia właściwej komisji bioetycznej, etycznej i właściwego organu, w przypadku gdy Projekt obejmuje badania: |  |
| - będące eksperymentami medycznymi w rozumieniu art. 21 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty; | **TAK/NIE DOTYCZY** |
| - będące badaniami przedklinicznymi; | **TAK/NIE DOTYCZY** |
| - będące badaniami działania zgodnie z art. 66 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych używanych do diagnostyki in vitro oraz uchylającego dyrektywę 98/79/WE i decyzję Komisji 2010/227/UE; | **TAK/NIE DOTYCZY** |
| **Oświadczam**, że zaplanowane badania w ramach Projektu obejmują działania: |  |
| |  | | --- | | - wymagające wykorzystywania ludzkich zarodków; | |  | |  | | **TAK/NIE** |
| - wymagające wykorzystania tkanek lub komórek pochodzących z ludzkich zarodków lub płodów; | **TAK/NIE** |
| - wymagające wykorzystania ludzkich embrionalnych komórek macierzystych; | **TAK/NIE** |
| - wymagające wykorzystania ludzkiego materiału genetycznego; | **TAK/NIE** |
| - wymagające wykorzystania ludzkich komórek lub tkanek dostępnych komercyjnie, inne niż wskazane powyżej; | **TAK/NIE** |
| - wymagające wykorzystania ludzkich próbek biologicznych pozyskanych w projekcie lub pochodzących ze źródeł niekomercyjnych; | **TAK/NIE** |
| - wymagające doświadczeń na zwierzętach; | **TAK/NIE** |
| - nad gatunkami roślin, zwierząt i grzybów objętych ochroną gatunkową lub na obszarach objętych ochroną; | **TAK/NIE** |
| - nad organizmami genetycznie zmodyfikowanymi lub z zastosowaniem takich organizmów; | **TAK/NIE** |
| - związane z badaniami podejmowanymi w krajach spoza UE i stanowić mogą ryzyko pojawienia się wątpliwości natury etycznej; | **TAK/NIE** |
| - w ramach których planowany jest import lub eksport materiału badawczego z krajów spoza UE; | **TAK/NIE** |
| - w ramach których planowane jest wykorzystanie lub wytworzenie produktu podwójnego zastosowania (np. patogeny, oprogramowanie, technologie), które wymagają autoryzacji eksportowej zgodnie z Rozporządzeniem UE; | **TAK/NIE** |
| - które potencjalnie mogą być źródłem nadużyć, przestępstw, ataków terrorystycznych. | **TAK/NIE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenia Wnioskodawcy jednopodmiotowego** |  |
| **Oświadczam o** niefinansowaniu i nieubieganiu się o finansowanie zadań objętych Wnioskiem ze środków publicznych pochodzących z innych źródeł. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** podmiot, który ubiega się o dofinansowanie nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** jestem uprawniony do reprezentowania Wnioskodawcy w zakresie objętym Wnioskiem i złożenia niniejszego Wniosku o dofinansowanie. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** podmiot, który ubiega się o dofinansowanie nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r.poz. 1270, 1273, 1407, 1429, 1641, 1693, 1872). | **TAK** |
| **Oświadczam, że** zapoznałem się z Regulaminem i akceptuję w całości jego warunki, w tym akceptuję w całości treść Umowy o dofinansowanie, której wzór stanowi załącznik do Regulaminu. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** Wniosek o dofinansowanie nie narusza praw osób trzecich i brak jest przeszkód prawnych do złożenia Wniosku oraz realizacji Projektu zgodnie z Wnioskiem o dofinansowanie. W szczególności, oświadczam, że nie zostały zawarte jakiekolwiek inne porozumienia lub umowy, które uniemożliwiałyby lub ograniczałyby udział Wnioskodawcy w Projekcie objętym Wnioskiem o dofinansowanie. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** zapoznałem się z klauzulą informacyjną, („Klauzula informacyjna dla Wnioskodawcy”) oraz zobowiązuję się w imieniu Administratora danych osobowych (Agencji Badań Medycznych) do spełnienia obowiązku informacyjnego wobec osób, których dane są zawarte we Wniosku o dofinansowanie („Klauzula informacyjna dla osób fizycznych wskazanych przez Wnioskodawcę we Wniosku”). | **TAK** |
| **Oświadczam, że** nie są prowadzone wobec Wnioskodawcy postępowania sądowe, administracyjne, egzekucyjne, postępowania skarbowe lub karnoskarbowe, których wynik może mieć wpływ na realizację zadań określonych Wnioskiem o dofinansowanie. | **TAK** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenia Wnioskodawcy wielopodmiotowego** |  |
| **Oświadczam, że** Lider i członkowie Konsorcjum nie finansują i nie ubiegają się o finansowanie zadań objętych Wnioskiem ze środków publicznych pochodzących z innych źródeł. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** Lider i członkowie Konsorcjum nie zalegają z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** jestem uprawniony do reprezentowania Wnioskodawcy w zakresie objętym Wnioskiem o dofinansowanie i złożenia niniejszego Wniosku na rzecz i w imieniu Lidera jak i wszystkich członków Konsorcjum. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** Lider i członkowie Konsorcjum nie podlegają wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** Lider i członkowie Konsorcjum zapoznali się z Regulaminem i akceptują w całości jego warunki, w tym akceptują w całości treść Umowy o dofinansowanie, która stanowi Załącznik do Regulaminu. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** Wniosek o dofinansowanie nie narusza praw osób trzecich i brak jest przeszkód prawnych do złożenia Wniosku oraz realizacji Projektu zgodnie z Wnioskiem o dofinansowanie. W szczególności, oświadczam, że nie zostały zawarte jakiekolwiek inne porozumienia lub umowy z zastrzeżeniem Umowy Konsorcjum, które uniemożliwiałyby lub ograniczałyby udział Lidera i członków Konsorcjum w Projekcie objętym Wnioskiem o dofinansowanie. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** Lider i członkowie Konsorcjum zapoznali się z klauzulą informacyjną, („Klauzula informacyjna dla Wnioskodawcy”) oraz zobowiązują się w imieniu Administratora danych osobowych (Agencji Badań Medycznych) do spełnienia obowiązku informacyjnego wobec osób, których dane są zawarte we Wniosku o dofinansowanie („Klauzula informacyjna dla osób fizycznych wskazanych przez Wnioskodawcę we Wniosku”). | **TAK** |
| **Oświadczam, że** nie są prowadzone wobec żadnego z członków Konsorcjum postępowania sądowe, administracyjne, egzekucyjne, postępowania skarbowe lub karnoskarbowe, których wynik może mieć wpływ na realizację zadań określonych Wnioskiem o dofinansowanie. | **TAK** |
| **Oświadczam, że** została skutecznie zawarta Umowa Konsorcjum, o treści uwzględniającej minimalne postanowienia znajdujące się we wzorze Umowy Konsorcjum stanowiącym załącznik do Regulaminu Konkursu. | **TAK** |

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna dla Wnioskodawcy** |

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Agencja Badań Medycznych, przy ul. Chmielnej 69, 00-801 Warszawa.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem - [iod@abm.gov.pl](mailto:iod@abm.gov.pl).
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu:
4. dokonania wszelkich czynności składających się na podjęcie działań przed zawarciem umowy, na proces zawarcia i realizacji umowy o wykonanie i finansowanie Projektu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi i ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych;
5. oceny Wniosku złożonego w konkursie pn. „Konkurs na rozwój projektów badawczo-rozwojowych z obszaru medycyny translacyjnej – TRANSMED I”, a w przypadku uzyskania dofinansowania, ewaluacji Projektu, kontroli, audytu, oceny działań informacyjno-promocyjnych, jego odbioru, oceny wiarygodności finansowej oraz sytuacji organizacyjno-prawnej, prowadzenia działań informacyjnych i analitycznych związanych z wykonywaniem zadań publicznych Agencji, oceny i rozliczenia finansowego, założenia i prowadzenia konta dostępowego do zabezpieczonego systemu, który służyć będzie monitorowaniu merytorycznemu części finansowej w projekcie dofinansowanym przez Agencję Badań Medycznych, budowania zasobów wyszukiwarki badań klinicznych w której będą upowszechnione pacjentom informacje na temat badań klinicznych, które uzyskały pozytywną opinię Komisji Bioetycznej i zgodę Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, w zakresie niezbędnym do wykonania zadań związanych z wyszukiwarką oraz w celu analiz statystycznych wyszukiwarki na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO (o ile dotyczy) – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi i ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO, konieczności wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa,
6. ochrony prawnie uzasadnionego interesu Administratora, czyli ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
7. Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane w celu postępowania dotyczącego udzielenia Państwu pomocy publicznej czy pomocy *de minimis* na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
8. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej. Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane przez nas podmiotom, które obsługują systemy teleinformatyczne Administratora oraz udostępniające narzędzia teleinformatyczne, zapewniającym system teleinformatyczny do składania i rozpatrywania wniosków konkursowych, świadczące dla Administratora usługi hostingu, chmurowe czy pocztowe, podmiotom dokonującym oceny wiarygodności finansowej oraz sytuacji organizacyjno-prawnej, a także instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny czy kontroli i audytu.
9. W oparciu o Państwa dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.
10. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres oceny Wniosku, a w przypadku uzyskania dofinansowania - w okresie realizacji umowy, nadzoru nad realizacją Projektu, jego odbioru, oceny wiarygodności finansowej oraz sytuacji organizacyjno-prawnej, oceny i rozliczenia finansowego, prowadzenia konta dostępowego do zabezpieczonego systemu, który służyć będzie monitorowaniu merytorycznemu części finansowej w projekcie, ewaluacji Projektu, kontroli, audytu, oceny działań informacyjno-promocyjnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji, przez okres przechowywania zgodny z Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt, a także do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
11. Posiadają Państwo prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
12. Posiadają Państwo także prawo do wniesienia sprzeciwu.
13. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Podanie danych osobowych jest wymagane do oceny Wniosku. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkowała brakiem możliwości dokonania oceny i wyboru Wniosku dotyczącego wykonania Projektu, zawarcia umowy o wykonanie Projektu i jego finansowanie oraz nadzoru nad wykonaniem Projektu, jego ewaluacji, kontroli, audytu, oceny działań informacyjno - promocyjnych, oceny wiarygodności finansowej oraz sytuacji organizacyjno-prawnej, prowadzenia działań informacyjnych i analitycznych związanych z wykonywaniem zadań publicznych Agencji, odbioru, oceny i rozliczenia finansowego, prowadzenia konta dostępowego do zabezpieczonego systemu, który służyć będzie monitorowaniu merytorycznemu części finansowej w projekcie czy budowania zasobów wyszukiwarki badań klinicznych, w której będą upowszechnione pacjentom informacje na temat badań klinicznych, które uzyskały pozytywną opinię Komisji Bioetycznej i zgodę Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (o ile dotyczy). Brak podania danych będzie skutkować nieudzieleniem pomocy publicznej i *pomocy de minimis*.
15. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej, o ile nie będą tego wymagały prawne obowiązki Administratora.

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna dla osób fizycznych wskazanych przez Wnioskodawcę we Wniosku** |

Zgodnie z art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych- RODO, Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) informujemy, że:

1) Administratorem danych osobowych osób fizycznych wskazanych przez Wnioskodawcę we Wniosku jest Agencja Badań Medycznych, przy ul. Chmielnej 69, 00-801 Warszawa.

2) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, zostały uzyskane od Wnioskodawcy.

3) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem - iod@abm.gov.pl.

4) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez Administratora na podstawie:

a) art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi,

b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO, konieczność wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa,

c) art. 6 ust. 1 lit. f RODO, ochrony prawnie uzasadnionego interesu Administratora, czyli ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.

5) Dane obejmują kategorię danych zwykłych – imię, nazwisko, zajmowane stanowisko lub sprawowaną funkcje, miejsce pracy, służbowy adres email, telefon, fax, tytuł naukowy/stopień naukowy, datę urodzenia, wykształcenie, nr prawa wykonywania zawodu doświadczenie zawodowe.

6) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1 mogą być przekazywane do organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej. Dane osobowe mogą zostać przekazane przez nas podmiotom, które obsługują systemy teleinformatyczne Administratora oraz udostępniające narzędzia teleinformatyczne, zapewniającym system teleinformatyczny do składania i rozpatrywania wniosków konkursowych lub świadczące dla Administratora usługi hostingu, chmurowe czy pocztowe, podmiotom dokonującym oceny wiarygodności finansowej oraz sytuacji organizacyjno-prawnej, a także instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny czy kontroli i audytu.

7) W oparciu o dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.

8) Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez okres oceny Wniosku, a w przypadku uzyskania dofinansowania - w okresie realizacji umowy, nadzoru nad realizacją Projektu, jego odbioru, oceny i rozliczenia finansowego, oceny wiarygodności finansowej oraz sytuacji organizacyjno-prawnej, ewaluacji Projektu, kontroli, audytu, oceny działań informacyjno – promocyjnych, prowadzenia konta dostępowego do zabezpieczonego systemu, który służyć będzie monitorowaniu merytorycznemu części finansowej w projekcie, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, przez okres przechowywania zgodny z Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt, czy przedawnienia roszczeń.

9) Osobom, o których mowa w ust. 1 przysługuje prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

10) Osobom, o których mowa w ust. 1 przysługuje również prawo do wniesienia sprzeciwu.

11) Osobom, o których mowa w ust. 1 przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

12) Podanie danych osobowych osób, o których mowa w ust. 1, jest wymagane do oceny Wniosku. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkowała brakiem możliwości dokonania oceny i wyboru Wniosku dotyczącego wykonania Projektu, zawarcia umowy o wykonanie Projektu i jego finansowania oraz nadzoru nad wykonaniem Projektu, jego ewaluacji, kontroli, audytu, oceny działań informacyjno - promocyjnych, oceny wiarygodności finansowej oraz sytuacji organizacyjno-prawnej, prowadzenia działań informacyjnych i analitycznych związanych z wykonywaniem zadań publicznych Agencji, odbioru, oceny i rozliczenia finansowego, założenia i prowadzenia konta dostępowego do zabezpieczonego systemu, który służyć będzie monitorowaniu merytorycznemu części finansowej w projekcie czy budowania zasobów wyszukiwarki badań klinicznych, w której będą upowszechnione pacjentom informacje na temat badań klinicznych, które uzyskały pozytywną opinię Komisji Bioetycznej i zgodę Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (o ile dotyczy). Brak podania danych będzie skutkować nieudzieleniem pomocy publicznej i pomocy *de minimis*.

13) Dane osób, o których mowa w ust. 1 nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej, o ile nie będą tego wymagały prawne obowiązki Administratora.

**M. Zakładka: Załączniki**

Załączniki obowiązkowe – do załączenia w postaci pliku pdf

1. Dokument potwierdzający umocowanie do złożenia Wniosku podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, a w przypadku Wnioskodawcy wielopodmiotowego podpisany przez Lidera Konsorcjum (format podpisu .PAdES z zastosowaniem symbolu graficznego) – np. Akt wyboru Rektora, KRS, pełnomocnictwa do podejmowania wiążącej decyzji w zakresie przedmiotowego Wniosku ustanowionego przez Rektora lub inne równoważne dokumenty.
2. Oświadczenie o statusie przedsiębiorcy MŚP – zgodne z Załącznikiem nr 9 do Regulaminu Konkursu (w przypadku Podmiotów realizujących Projekt w ramach działalności gospodarczej – charakter komercyjny) lub Oświadczenie o posiadaniu przez podmiot statusu innego niż MŚP – zgodne z Załącznikiem nr 10 do Regulaminu Konkursu (oddzielne dla każdego Wnioskodawcy jednopodmiotowego / Lidera Konsorcjum i Członka Konsorcjum). Oświadczenie na wzorze załączonym do Regulaminu Konkursu – podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym (format podpisu .PAdES z zastosowaniem symbolu graficznego).
3. Dokumenty potwierdzające Sytuację finansową Wnioskodawcy jednopodmiotowego lub Członków Konsorcjum (wraz z Liderem Konsorcjum) ubiegających się o pomoc publiczną – sprawozdania finansowe za ostatnie trzy okresy sprawozdawcze, podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez poszczególne składające podmioty (format podpisu .PAdES z zastosowaniem symbolu graficznego). W niektórych przypadkach, mikro- i małe przedsiębiorstwa zobowiązane są jedynie do złożenia oświadczeń, że nie mają obowiązku sporządzania sprawozdań finansowych lub przedkładania sprawozdań finansowych w ramach Konkursu – jeśli dotyczy.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc publiczną, złożony na wzorze stanowiącym załącznik do Regulaminu Konkursu, wypełniany przez Wnioskodawcę jednopodmiotowego/ Lidera Konsorcjum oraz każdego z członków Konsorcjum osobno – podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym (format podpisu .PAdES z zastosowaniem symbolu graficznego) – jeśli dotyczy.
5. Umowa Konsorcjum podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Lidera Konsorcjum oraz Członków Konsorcjum (format podpisu .PAdES z zastosowaniem symbolu graficznego) – jeśli dotyczy. Umowa Konsorcjum musi być w istotnym zakresie zgodna ze wzorem Umowy Konsorcjum stanowiącym załącznik do Regulaminu Konkursu.
6. Pozytywna opinia Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie eksperymentu badawczego (załącznik obligatoryjny w przypadku projektów Badanie translacyjne - eksperyment badawczy).

**Załączniki dodatkowe – do załączenia w postaci pliku pdf**

1. **Udokumentowane zdolności produkcyjne/wytwórcze potwierdzone stosownymi certyfikatami -** posiadane m. in certyfikat/y systemu zarządzania jakością, certyfikat GMP lub zezwolenia na wytwarzanie lub inne równoważne.
2. **Dokument potwierdzający, iż Projekt opiera się na wynikach wcześniejszych projektów badawczych finansowanych w ramach otwartych konkursów** (w tym projektów finansowanych przez Narodowe Centrum Nauki (NCN) lub Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (NCBiR) i innych). Wnioskodawca powinien przedstawić opis (maksymalnie 1 strona), w którym przedstawia:

a) Opis wcześniejszego projektu (numer, instytucję finansującą, koszt projektu, w tym kwotę dofinansowania, status projektu)  i ich kluczowych wyników.

b) Wskazanie, w jaki sposób te wyniki zostaną wykorzystane w nowym projekcie.

1. **Inne o charakterze formalnym, treść tych załączników nie będzie przedmiotem oceny merytorycznej** (max. 20)

1. Por. z art. 91 ust. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. [↑](#footnote-ref-2)
2. Art. 86 ust. 13 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług „Jeżeli podatnik nie dokonał obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego w terminach, o których mowa w ust. 10, 10d, 10e i 11, może on obniżyć kwotę podatku należnego przez dokonanie korekty deklaracji podatkowej za okres, w którym powstało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, nie później jednak niż **w ciągu 5 lat**, licząc od początku roku, w którym powstało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, z zastrzeżeniem ust. 13a.” [↑](#footnote-ref-3)
3. Dotyczy deklaracji podatkowej VAT, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tytułu zakupu towarów i usług poniesionych w ramach przyznanego dofinansowania.

   W przypadku niedokonania zwrotu w tym terminie, stosuje się §15 Umowy o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-4)
4. Por. z art. 91 ust. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. [↑](#footnote-ref-5)
5. Art. 86 ust. 13 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług „Jeżeli podatnik nie dokonał obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego w

   terminach, o których mowa w ust. 10, 10d, 10e i 11, może on obniżyć kwotę podatku należnego przez dokonanie korekty deklaracji podatkowej za okres, w którym powstało prawo

   do obniżenia kwoty podatku należnego, nie później jednak niż **w ciągu 5 lat**, licząc od początku roku, w którym powstało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, z

   zastrzeżeniem ust. 13a.” [↑](#footnote-ref-6)
6. Dotyczy deklaracji podatkowej VAT, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tytułu zakupu towarów i usług poniesionych w ramach przyznanego dofinansowania.

   W przypadku niedokonania zwrotu w tym terminie, stosuje się § 15 Umowy o dofinansowanie. [↑](#footnote-ref-7)
7. Por. z art. 91 ust. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. [↑](#footnote-ref-8)
8. Art. 86 ust. 13 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług „Jeżeli podatnik nie dokonał obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego w terminach, o których mowa w ust. 10, 10d, 10e i 11, może on obniżyć kwotę podatku należnego przez dokonanie korekty deklaracji podatkowej za okres, w którym powstało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, nie później jednak niż **w ciągu 5 lat**, licząc od początku roku, w którym powstało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego, z zastrzeżeniem ust. 13a.” [↑](#footnote-ref-9)