

Instrukcja wypełniania wniosków o dofinansowanie na podstawie Zarządzenia 42/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne

Warunkiem uzyskania dotacji jest **złożenie w terminie do dnia 31 grudnia 2020r. kompletu poprawnej dokumentacji**, tj.:

- wniosek o udzielenie dofinansowania ( zał. nr 1 do Zarządzenia),
- specyfikacja dofinansowania (zał. nr 2 do Zarządzenia),
- potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów (faktur) potwierdzających nabycie i sfinansowanie (jeśli płatne przelewem to dowód przelewu – wydruk z konta bankowego nie wymaga podpisów i potwierdzania za zgodność) w 2020 r. urządzeń informatycznych.

Przykład wypełniania poszczególnych dokumentów zaprezentowano poniżej, dane w nim zaprezentowane są fikcyjne, uzupełniając dokumenty należy wpisać faktyczne dane dotyczące podmiotu, zawartej umowy (w tym numery prawa wykonywania zawodu pielęgniarek lub położnych, **które w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku wystawiły chociaż jedną e-receptę**) oraz dane dotyczące opłaconych zakupów, które podlegać mają dofinansowaniu.

Jednocześnie proszę o zwrócenie uwagi, że zgodnie z zapisami w/w zarządzenia dofinansowaniu podlegają urządzenia informatyczne – **komputery przenośne** wykorzystywane przez pielęgniarki i położne do wystawiania recept w postaci elektronicznej.

Dofinansowanie udzielane jest świadczeniodawcy, posiadającemu umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z okresem obowiązywania obejmującym okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia 31 grudnia 2020 r., w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) świadczenia pielęgniarki POZ, lub
- 2) świadczenia położnej POZ, lub
- 3) świadczenia w zakresie diabetologii-AOP, lub
- 4) świadczenia w zakresie kardiologii-AOP, lub
- 5) świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii- AOP, lub
- 6) świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej- AOP, lub
- 7) świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej,
- 8) porada w poradni medycyny paliatywnej,
- 9) świadczenia w hospicjum domowym,
- 10) świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci

- u którego w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie **pielęgniarka lub położna wskazana we wniosku o dofinansowanie wystawiła receptę w postaci elektronicznej**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą zgodny z zawartą umową oraz nazwą podmiotu wpisaną w cz. I Wniosku o udzielenie dofinansowania. W przypadku błędnej nazwy podmiotu proszę o załączenie noty co do treści potwierdzonej za zgodność z oryginałem.

Miejsce wystawienia:

Gorzów wlkp.

Data zakończenia dostawy/usług

Data wystawienia:

Sprzedawca:

Nabywca:

np. Przychodnia lekarska POZ

ul. Lekarska 25

65-001 Zielona Góra

NIP: 9999999999

NIP:

Konto:

Bank:

E-mail:

### Faktura VAT FS 1154/2019

Lp	Nazwa	PKWU	Ilość	j.m.	Cena jednostkowa netto	VAT [%]	Wartość netto	Kwota VAT	Wartość brutto
1	Laptop 1		1,000	szt.	2 276,42	23	2 276,42	523,58	2 800,00
2	Laptop 2		1,000	szt.	975,61	23	975,61	224,39	1 200,00

według stawki VAT	wartość netto	kwota VAT	wartość brutto
Podstawowy podatek VAT 23%	3 252,03	747,97	4 000,00
<b>Razem:</b>	<b>3 252,03</b>	<b>747,97</b>	<b>4 000,00</b>

Wymaga załączenia dowodu przelewu

**Razem do zapłaty:** 4 000,00

**Słownie:** cztery tysiące PLN 0/100

Pozostało do zapłaty: 4 000,00

W terminie: 7 dni = ..... } (Płatne przelewem)

Wystawił(a):

Odebrał(a):

Podpis osoby upoważnionej do wystawienia faktury VAT

Podpis osoby upoważnionej do odbioru faktury VAT

Za zgodność z oryginałem

dnia .....

Data i podpis osoby upoważnionej (wpis można wykonać w całości odręcznie, pieczętka o podanej treści nie jest wymagana).

## WZÓR

### WNIOSEK O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA

#### I. DANE IDENTYFIKACYJNE UPRAWNIONEGO ŚWIADCZENIODAWCY

Nazwa	Przychodnia Lekarska POZ		
Adres siedziby	Ul. Lekarska 25, 65-001 Zielona Góra		
REGON	999999999	999999999	999999999

#### II. UMOWA O UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Nr umowy	0401/0999/2020
----------	----------------

#### III. NUMER PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ, KTÓRA W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU O DOFINANSOWANIE WYSTAWIŁA RECEPTĘ W POSTACI ELEKTRONICZNEJ

Lp.	NPWZ pielęgniarki lub położnej
1.	99999
2.	88888
3.	
...	

Należy wymienić numery prawa wykonywania zawodu wszystkich pielęgniarek, które wystawiły chociaż jedną e-receptę

#### IV. KWOTA WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA

zł:2 952,00	Słownie złotych: dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt dwa zł, 00/100
-------------	--

Kwota razem z kolumny 10 specyfikacji (załącznik 2)

#### V. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO ŚWIADCZENIODAWCY, NA KTÓRY PRZEKAZANE ZOSTANĄ ŚRODKI

Dane posiadacza rachunku bankowego	Przychodnia Lekarska POZ
Nr rachunku bankowego	99 9999 9999 9999 9999 9999

#### VI. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) spełniam warunki do otrzymania dofinansowania określone w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne;
- 2) wydatki poniesione na zakup urządzeń informatycznych objęte niniejszym wnioskiem o udzielenie dofinansowania zostały sfinansowane ze środków własnych, przed złożeniem wniosku o udzielenie dofinansowania i nie były objęte dofinansowaniem z innych źródeł;
- 3) ~~mam/nie mam~~<sup>1</sup>, możliwość odliczenia podatku VAT (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.).

Dane o rachunku bankowym na który zostanie przekazana kwota dofinansowania

Niepotrzebne skreślić. Taką samą odpowiedź (TAK lub NIE) należy wpisać w nagłówku specyfikacji.  
Informacja czy podmiot ma lub nie możliwość odliczenia podatku VAT w oparciu o przepisy ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług Dz. U. z 2018 r. poz. 2174

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

## VI. ZOBOWIĄZANIE

Zobowiązuję się do:

- 1) wykorzystania dofinansowania zakupu urządzeń informatycznych wyłącznie na cele wskazane w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2020 r. dofinansowania informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne. Za wykorzystanie przyznanych środków rozumie się zakup, zapłatę oraz odbiór urządzeń informatycznych;
- 2) stosowania procedur zawierania umów wynikających z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, chyba że świadczeniodawca nie jest zamawiającym w rozumieniu tej ustawy;
- 3) respektowania do upływu pięciu lat od dnia 1 stycznia 2021 r. prawa kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia sposobu wykorzystania przez świadczeniodawców dofinansowania udzielonego przez Fundusz;
- 4) przechowywania dokumentacji związanej z udzieleniem dofinansowania, w tym zwłaszcza dowodów zakupu, przez okres co najmniej pięciu lat począwszy od 1 stycznia 2021 r., chyba że przepisy powszechnie obowiązujące przewidują dłuższy okres przechowywania dokumentacji.

.....  
Miejscowość i data

Data wypełnienia wniosku

.....  
Podpis  
osoby upoważnionej  
do reprezentowania świadczeniodawcy

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania jednostki zgodnie z właściwymi przepisami (w przypadku podpisu złożonego na mocy pełnomocnictwa proszę o jego dołączenie)

## Specyfikacja dofinansowania

Nazwa świadczeniodawcy	Przychodnia Lekarska POZ	
NIP świadczeniodawcy	999-999-99-99	
Czy podmiot ma możliwość odliczenia VAT (TAK/NIE)*	NIE	odpowiada oświadczeniu z cz. VI pkt. 3) wniosku o dofinansowanie

80% wartości wskazanych w kolumnie 9

Pełne dane z faktury

w złotych												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Lp.	Numer	Data wystawienia (rrrr-mm-dd)	Faktura				Data zapłaty faktury (rrrr-mm-dd)	Data: odbioru urządzenia informatycznego**	Wartość kwalifikująca się do dofinansowania	Wnioskowana kwota dofinansowania	Nazwa urządzenia informatycznego	Uwagi
			Termin płatności (rrrr-mm-dd)	Wartość netto	Wartość brutto							
1	FS 1154/2019			2 276,42	2 800,00			2 490,00	1 992,00	Laptop 1	-	
2	FS 1154/2019			975,61	1 200,00			1 200,00	960,00	Laptop 2	-	
3												
<b>Razem:</b>				<b>3 252,03</b>	<b>4 000,00</b>			<b>3 690,00</b>	<b>2 952,00</b>			

\* należy wpisać **TAK** w przypadku możliwości odliczenia VAT, **NIE** w przypadku braku możliwości odliczenia VAT

\*\* jeden wiersz może dotyczyć tylko jednej pozycji zakupowej FV zadeklarowanej do dofinansowania, w przypadku kilku pozycji zakupowych FV należy uzupełnić każdy wiersz osobno dla każdej pozycji zakupowej FV

To jest wartość, którą należy wpisać w cz. IV Wniosku o dofinansowanie

Miejscowość i data:

Każdy wiersz odpowiada kolejnym wierszom z faktury. Jeśli jakaś z pozycji FV nie podlega dofinansowaniu (np. usługa dostawy sprzętu, przesyłka, torba na laptop, itp.) taka pozycja faktury zostaje w specyfikacji pominięta

Faktyczna data zapłaty (jeśli zapłacono przelewem to data przelewu)

W przypadku braku daty dostawy/ odbioru/ wykonania usługi na fakturze należy przyjąć, że jest tożsama z datą wystawienia faktury

Imię i nazwisko Sporządzającego:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Podpis tej samej osoby, która podpisała wniosek

Wartości z faktury. Niezależnie, czy łączna ich wartość mieści się w limicie do dofinansowania, czy nie, te kwoty przepisane są w całości z faktury. Dostosowanie do limitu jest w kolumnie 9. każdy wiersz z faktury

W przypadku braku możliwości odliczenia podatku VAT kwalifikuje się kwota brutto zakupu z zastrzeżeniem, że wartość kwalifikująca się do dofinansowania *Razem* nie może przekroczyć wartości 1 845,00zł dla każdej pielęgniarki/położnej która wystawiła e-receptę (w przykładzie 1 845,00 zł x dwie pielęgniarki = max 3 690,00 zł). Jeśli wartość brutto zakupów przekracza maksymalną wartość, należy odpowiednio zmniejszyć wartości/wartość brutto zakupów, tak aby suma kwalifikująca się nie przekraczała wskazanej wartości. Zmniejszenie podane w tabeli jest przykładowe, można rozłożyć kwoty w innych sposób z zachowaniem wartości do jakiej muszą się sumować, np. w 1 wierszu 2 800,00 zł, reszta w drugim wierszu czyli 890,00 zł.

Jeśli podmiot ma możliwość odliczenia podatku VAT należy wpisać kwoty netto z kolumny 5 z zachowaniem zasady, że suma wartości kwalifikującej nie może przekroczyć 1 500,00 pomnożonej przez ilość pielęgniarek lub położnych które wystawiły e-receptę.

Proszę podać dane osoby faktycznie sporządzającej wniosek, żeby ułatwić kontakt w sprawie wyjaśnień lub uzupełniania wniosku