Projekto „Mobilių komandų teikiamų paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas Kauno rajono savivaldybėje“partnerių atrankos tvarkos aprašo

1 priedas

(paraiškos forma)

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

(paraiškos teikėjo pavadinimas)

Kauno rajono savivaldybei

**PARAIŠKA**

**DĖL ĮTRAUKIMO Į PARTNERIŲ, DALYVAUSIANČIO ĮGYVENDINANT PROJEKTĄ „MOBILIŲ KOMANDŲ TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS IR PRIEINAMUMO GERINIMAS KAUNO RAJONO SAVIVALDYBĖJE“, SĄRAŠĄ**

2023 m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_d. Nr.

(data)

|  |
| --- |
| **I. INFORMACIJA APIE ĮSTAIGĄ**  |
| Registracijos adresas |  |
| Kodas |  |
| Telefono numeris |  |
| Elektroninis pašto adresas |  |
| Banko rekvizitai (sąskaitos numeris, banko pavadinimas, kodas) |  |
| Vadovo vardas, pavardė  |  |
| Kontaktinio asmens vardas, pavardė |  |
| Kontaktinio asmens telefono numeris, elektroninio pašto adresas |  |
| Sutartis su teritorine ligonių kasa numeris, data |  |
| **II. ĮSTAIGOS TURIMI IŠTEKLIAI IR PATIRTIS** |
| Trumpas Įstaigos aprašymas | Trumpai aprašoma Įstaigos vykdoma veikla. |
| Įstaiga yra įgyvendinusi sveikatinimo projektus | Nurodoma, kokius projektus Įstaiga yra įgyvendinusi per pastaruosius 5 metus. |
| Veiklos tęstinumas | Nurodomas veiklos tęstinumas, ar numatoma tęsti veiklą pasibaigus projekto įgyvendinimo laikotarpiui, paslaugų teikimo vizija. |
| **III. INFORMACIJA APIE PASLAUGŲ TEIKIMĄ** |
| Paslaugų aprašymas  | Aprašoma kokias paslaugas Įstaiga planuoja teikti, pateikiamas paslaugas gausiančių asmenų skaičius, paslaugų teikimo trukmė, dažnumas. Nurodoma, kurioje Kauno rajono seniūnijoje bus vykdoma veikla. |
| Žmogiškųjų išteklių aprašymas | Nurodomas turimas ir planuojamas įdarbinti specialistų, teiksiančių paslaugas, pareigybių skaičius, funkcijos, jiems numatomas darbo krūvis. |
| 2022 metais ir 2023 metų I–III ketvirtį Kauno rajono savivaldybėje suteiktų ASPN paslaugų unikalių asmenų skaičiui skaičius | Nurodomas paslaugų skaičius, kuris buvo suteiktas 2022 metais ir 2023 metų I-III ketvirtį Kauno rajono savivaldybės gyventojams |
| Ne mažiau kaip 80 proc. ASPN paslaugas teikiančios įstaigos ASPN gavėjų, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis, ASPN paslaugą gauna namuose  | Nurodyti kiek įstaigos ASPN gavėjų yra nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis  |
| **IV. Pageidaujamos projekte vykdyti veiklos** |

|  |  |
| --- | --- |
| Paslauga | Paslaugos gavėjų skaičius |
| Ambulatorinės slaugos paslaugų namuose paslaugų teikimas |  |
| **V. Turimi resursai projektui įgyvendinti** *(įrašyti)*: |
| Įstaigos turimi materialiniai ištekliai projekto veiklai įgyvendinti (patalpos, ryšio, transporto priemonės, piniginės lėšos, įranga ir kt.): |
| **VI. Prie paraiškos pridedamų privalomų pateikti dokumentų sąrašas** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Dokumento pavadinimas** | **Lapų skaičius** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Su paraiška būtina pateikti Aprašo 19 punkte nurodytus dokumentus.

Įstaiga garantuoja, kad paraiškoje arba jos prieduose nėra pateikta klaidinama arba melaginga informacija.

Įstaiga, teikdama paraišką atrankai, sutinka, kad informacija, pateikta paraiškoje (išskyrus informaciją, kuri negali būti viešinama teisės aktų nustatyta tvarka), gali būti viešinama su konkursu susijusioje medžiagoje.

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

(Pareigų pavadinimas) (Parašas) (Vardas ir pavardė)

–––––––––––––––––––––––––––