|  |
| --- |
| **1. Název přístroje** |
| **2. Údaje o předkladateli (klinika, oddělení, ústav)** |
| **Odborné pracoviště:** |
| **Odpovědný pracovník odborného pracoviště (příp. odborný garant):****Jméno a příjmení:****Telefon:****Fax:****E-mail:** |
| **2. Údaje o předkládané žádosti**  |
| **Název přístroje, zařízení, projektu:** |
| **3. Rozpočet** |
| **Celkové náklady:** |
| **Stavební příprava:** **[ ]  ANO** **[ ]  NE** |
| **Zdroje financování** | **Dodávka přístroje v Kč** | **Stavební příprava v Kč** |
| Vlastní zdroje FNOL nad 40 tis.Kč (investice) |  |  |
| Vlastní zdroje FNOL do 40 tis.Kč (neinvestice) |  |  |
| Dotace ze SR – ISPROFIN |  |  |
| Příspěvky SMO, KÚ, … |  |  |
| Darované prostředky |  |  |
| Dotace a příspěvky ostatní |  |  |

*Upozornění*: Předepsaný formulář je k dispozici v elektronické podobě na IO a lze jej upravit podle potřeby.

**Prohlášení žadatele:**

Žadatel prohlašuje, že uvedené údaje jsou úplné a pravdivé a že nezatajuje žádné okolnosti důležité
pro posouzení projektu.

**Datum: Podpis žadatele, razítko:**

**Projednáno v investiční komisi dne:**

**Výsledek posouzení:**