

**MESTO PIEŠŤANY**

**Materiál na rokovanie Mestského zastupiteľstva mesta Piešťany dňa 30.09.2021**

---

**Názov materiálu: NÁVRH NA POSKYTNUTIE DOTÁCIÍ V OBLASTI ZDRAVOTNÍCKEJ  
– II. kolo**

**Materiál obsahuje:** dôvodovú správu  
žiadosti o poskytnutie dotácií pre oblasť zdravotnícku

**Návrh na uznesenia:** Mestské zastupiteľstvo mesta Piešťany po prerokovaní

z položky príspevky pre PO a FOP – časť zdravotníctvo, podpora a ochrana zdravia pre:

- 1) Charitu sociálnej starostlivosti a služieb pre zrakovo postihnutých občanov okr. Piešťany na projekt „Prevádzka centra pre zrakovo post.“ (úhrada za plyn, vodu, elektrinu, poistenie, telefón, rehabilitačné kurzy, skúšanie pomôcok, prevencia) vo výške.....€
  - schvaľuje
  - schvaľuje s pripomienkami poslancov
  
- 2) HOSPIC MATKY BOŽEJ na projekt „Zdravotné pomôcky“ (nákup zdravotných pomôcok pre potreby požičovne občianskeho združenia) vo výške.....€
  - schvaľuje
  - schvaľuje s pripomienkami poslancov
  
- 3) Ligu proti rakovine SR - pobočka Piešťany na projekt „Rekondičný pobyt pre členov LPR, pobočka Piešťany“ (príspevok na relaxačný pobyt) vo výške.....€
  - schvaľuje
  - schvaľuje s pripomienkami poslancov

**Stanovisko Mestskej rady:**

**Uznesenie MsR č. 82/2021**

**Hlasovanie k častiam „A – C“ en bloc:**

Mestská rada mesta Piešťany po prerokovaní

**A/ Odporúča**

poskytnutie finančnej dotácie:

z položky príspevky pre PO a FOP – časť zdravotníctvo, podpora a ochrana zdravia  
pre:

1) Charita sociálnej starostlivosti a služieb pre zrakovo postihnutých občanov okr. Piešťany na projekt „Prevádzka centra pre zrakovo post.“ (úhrada za plyn, vodu, elektrinu, poistenie, telefón, rehabilitačné kurzy, skúšanie pomôcok, prevencia) vo výške **1 000 € schváliť.**

2) HOSPIC MATKY BOŽEJ na projekt „Zdravotné pomôcky“ (nákup zdravotných pomôcok pre potreby požičovne občianskeho združenia) vo výške **1 000 € schváliť.**

3) Liga proti rakovine SR – pobočka Piešťany na projekt „Rekondičný pobyt pre členov LPR, pobočka Piešťany“ (príspevok na relaxačný pobyt) vo výške **800 € schváliť.**

Prítomných : 4

Za : 4 (Ing. Mgr. Bezák, Ing. Babičová, Ing. Cicutto, Mgr. Drahovský)

#### **Stanovisko Komisie pre zdravotníctvo, sociálne veci a bývanie:**

Komisia po prerokovaní materiálu odporúča:

#### **Oblasť – zdravotníctvo, podpora a ochrana zdravia**

1) Komisia po prerokovaní odporúča poskytnúť finančnú dotáciu pre Charitu sociálnej starostlivosti a služieb pre zrakovo postihnutých občanov okr. Piešťany vo výške 1.000,00 € z rozpočtovej položky zdravotníctvo, podpora a ochrana zdravia na projekt „Prevádzka centra pre zrakovo post“ (úhrada za plyn, vodu, elektrinu, poistenie, telefón, rehabilitačné kurzy, skúšanie pomôcok, prevencia)

2) Komisia po prerokovaní odporúča poskytnúť finančnú dotáciu pre HOSPIC MATKY BOŽEJ, o.z. vo výške 1.000,00 € z rozpočtovej položky zdravotníctvo, podpora a ochrana zdravia na projekt „Zdravotné pomôcky“ (nákup zdravotných pomôcok pre potreby požičovne občianskeho združenia)

3) Komisia po prerokovaní odporúča poskytnúť finančnú dotáciu pre Ligu proti rakovine SR - pobočka Piešťany vo výške 800,00 € z rozpočtovej položky zdravotníctvo, podpora a ochrana zdravia na projekt Rekondičný pobyt pre členov LPR, pobočka Piešťany“ (príspevok na relaxačný pobyt)

Hlasovanie - za: 4, proti: 0, zdržal sa: 0, neprítomní: 4

**Spracovala:** PhDr. Martina Brigánová, referent referátu sociálnych služieb

.....

**Predkladá:** RNDr. Denisa Bartošová, prednostka MsÚ .....

V Piešťanoch, 21.09.2021

### Dôvodová správa

Žiadosti o finančné dotácie boli predložené na MsÚ v stanovenom termíne. Povinné prílohy k žiadostiam sú uložené na odbore sociálnych služieb – referáte sociálnych služieb. Finančná suma z I. kola výzvy, ktorá nebola vyčerpaná je vo výške 2940 €. Komisia pre zdravotníctvo, sociálne veci a bývanie na svojom zasadnutí dňa 13.09.2021 žiadosti, ktoré splnili všetky podmienky vyplývajúce z platného VZN prerokovala a rozpočtované finančné prostriedky odporučila schváliť nasledovne :

#### Oblasť: Zdravotníctvo, podpora a ochrana zdravia – II.kolo

Žiadateľ	Požadovaná dotácia v EUR	Komisiou odporúčaná dotácia V EUR	MsR odporúčaná dotácia V EUR
1. Charita sociálnej starostlivosti a služieb pre zrakovo postihnutých občanov okr. Piešťany	1 000,00	1 000,00	1 000,00
2. HOSPIC MATKY BOŽEJ	1 000,00	1 000,00	1 000,00
3. Liga proti rakovine SR – pobočka Piešťany.	800,00	800,00	800,00
	<b>2 800,00 €</b>	<b>2 800,00 €</b>	<b>2 800,00 €</b>

28.06.2021

PRÍLOHA Č. 3 VZN, ktorým sa určuje spôsob a metodika poskytovania dotácií PO a FOP

## Žiadosť o poskytnutie dotácie z rozpočtu Mesta Piešťany v kompetencii MsZ

Oblasť v súlade s čl. 3, do ktorej je žiadosť nasmerovaná	Zdravotníctvo, podpora a ochrana zdravia
Žiadateľ (PO - názov organizácie, FOP - meno a priezvisko, združenia a neziskové organizácie - názov, športové kluby uvedú aj názov oddielu)	Charita sociálnej starostlivosti a služieb pre zrakovo postihnutých občanov okr. Piešťany
Štatutárny zástupca organizácie (meno a priezvisko, funkcia, telefonický kontakt, e-mail)	Ján Pastorek, predseda a štatutárny zástupca,
Adresa žiadateľa alebo sídlo firmy	[REDACTED]
IČO žiadateľa	36079111
Bankové spojenie žiadateľa (číslo účtu, kód banky, názov banky, IBAN)	
Názov projektu	Prevádzka centra pre zrakovo post.
Stručná charakteristika projektu, zámeru, pripravovanej aktivity	Úhrada za plyn, vodu, elektrinu, daň, poistenie, telefón, rehabilitačné kurzy, skúšanie pomôcok, prevencia
Autor projektu	Ján Pastorek
Odborný garant projektu	PhDr. Vlasta Vlčková ...
Miesto a dátum realizácie projektu, (mesto, ulica alebo popis lokality, termín od - do)	Piešťany, Partizánska 2412/46 počas celého roka 2021
Vyrovnaný rozpočet projektu, (rozpis predpokladaných príjmov a výdavkov, pričom výška zdrojov žiadateľa je min. 10 % z predpokladaných výdavkov)	Príjmy: MsÚ-1.000 eur, sponzorstvo-690 eur, spolu 1.690 eur Výdavky Daň-220 eur, poistenie-180 eur, plyn-600 eur, elektrina-250 eur, voda-40 Eur, telefón-300 eur, spolu 1.690 eur
Požadovaná výška dotácie	1.000 eur
Účel použitia dotácie	Úhrada prevádzkových nákladov
Predpokladaný prínos pre mesto a jeho obyvateľov	Uľahčenie ťažkého života nevidiacim a slabozrakým občanom nášho mesta
Počet členov v organizácii	59 členov

<b>Poskytnutá dotácia od mesta</b> Piešťany v predchádzajúcom roku v konkrétnej oblasti a jej výška	V predchádzajúcom roku 2020 sme od MsÚ nedostali žiadnu dotáciu
<b>Prehlásenie PO a FOP o tom, že</b> žiadateľ nemá žiadne záväzky voči mestu Piešťany a jeho organizáciám	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá voči Mestu Piešťany a jeho organizáciám nevysporiadané záväzky.
<b>Prehlásenie PO a FOP o tom, že</b> žiadateľ nemá žiadne záväzky voči daňovému úradu, Soc. poisťovni, zdravotným poisťovniám a ÚPSVaR	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá voči daňovému úradu, Sociálnej poisťovni, zdravotným poisťovniám a Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny nevysporiadané záväzky.
<b>Prehlásenie, že žiadateľ nie je</b> v úpadku, v likvidácii, ani v voči nemu nebolo začaté konkurzné konanie podľa osob.predpisu <sup>2)</sup>	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nie je v úpadku, ani v likvidácii ani voči nemu nebolo začaté konkurzné ani reštrukturalizačné konanie podľa osobitného predpisu <sup>2)</sup>
<b>Prehlásenie, že žiadateľ nemá</b> právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov Európskej únie	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov Európskej únie.
<b>Prílohy</b>	Prílohy k žiadosti: a) Aktuálne znenie stanov, zriaďovacej listiny, prípadne iných listín preukazujúcich práva a povinnosti orgánov žiadateľa, vrátane dokladu preukazujúceho oprávnenie konať zástupcu žiadateľa (vo fotokópií ktorá nemusí byť overená). b) Písomná správa o činnosti subjektu za predchádzajúci rok.

v Piešťanoch....., dňa 28.6.2021.

SOCIÁLNO-PRÁVNÝ OBLASTNÝ ÚRAD  
pre právne posudzovanie  
so sídlom Piešťany  
Pečiatka (ak má povinnosť používať)

#### Vyjadrenie príslušného referenta MsÚ:

Podmienky poskytnutej dotácie v predchádzajúcom roku	Ne - Splnené
Výška poskytnutej dotácie	..... eur
Žiadaná	..... eur
Schválená - MsZ	..... eur
- primátorom	..... eur
Vyúčtovaná	..... eur
Podpis príslušného referenta	

**Upozornenie!** Žiadateľ je povinný vyplniť všetky údaje v tejto žiadosti, v opačnom prípade bude žiadosť vylúčená z ďalšieho posudzovania.



- 9. 07. 2021

Číslo odovzdaného listu: 50919  
Prílohy: 3  
Všetchno:

**Žiadosť o poskytnutie dotácie z rozpočtu Mesta Piešťany v kompetencii MsZ**

<b>Oblasť</b> v súlade s čl. 3, do ktorej je žiadosť nasmerovaná	Poskytovanie zdravotnej starostlivosti
<b>Žiadateľ</b> (PO - názov organizácie, FOP - meno a priezvisko, združenia a neziskové organizácie - názov, športové kluby uvedú aj názov oddielu)	Občianske združenie <b>HOSPIC MATKY BOŽEJ</b>
<b>Štatutárny zástupca organizácie</b> (meno a priezvisko, funkcia, telefonický kontakt, e-mail)	Ing. Ján Aštary, štatutárny zástupca OZ Mobil: +421 944 828 788 E-mail: jan.astary@hospic-pn.sk
<b>Adresa žiadateľa alebo sídlo firmy</b>	Kukučínova 21, 921 01 Piešťany
<b>IČO žiadateľa</b>	36 092 321
<b>Bankové spojenie žiadateľa</b> (číslo účtu, kód banky, názov banky, IBAN)	Číslo účtu: Kód banky: Banka: Slovenská sporiteľňa, a.s.
<b>Názov projektu</b>	<b>Zdravotné pomôcky</b>
<b>Stručná charakteristika projektu</b> , zámeru, pripravovanej aktivity	Nákup zdravotných pomôcok pre potreby požičovne občianskeho združenia.
<b>Autor projektu</b>	Mgr. Mária Gašparíková
<b>Odborný garant projektu</b>	Mgr. Mária Gašparíková
<b>Miesto a dátum realizácie projektu</b> , (mesto, ulica alebo popis lokality, termín od - do)	Piešťany, Kukučínova 21, kancelária požičovne Termín: priebežne podľa požiadaviek
<b>Vyrovnaný rozpočet projektu</b> , (rozpis predpokladaných príjmov a výdavkov, pričom výška zdrojov žiadateľa je min. 10 % z predpokladaných výdavkov) <i>Príjem:</i>	1. Chodítok vysoké 2ks á 119,60€: 239,20€ 2. Lôžko polohovateľné elektrické 1ks: 781,30€ 3. Matrac Ergonomic N 2 ks á 60€: 120€ Celkom: <b>1140,50€ - výdavky</b> Z toho min. 10% zo zdrojov OZ: 140,50€ + 1000€ dotácia Mesto
<b>Požadovaná výška dotácie</b>	<b>1000€</b>
<b>Účel použitia dotácie</b>	Bezplatné zapožičiavanie zdravotných pomôcok.
<b>Predpokladaný prínos pre mesto a jeho obyvateľov</b>	Podpora a priama pomoc pre ťažko chorých, poradenská služba v zdravotno-sociálnej oblasti.
<b>Počet členov v organizácii</b>	24
<b>Poskytnutá dotácia od mesta Piešťany v predchádzajúcom roku v konkrétnej oblasti a jej výška</b>	0
<b>Prehlásenie PO a FOP</b> o tom, že žiadateľ nemá žiadne záväzky voči mestu Piešťany a jeho organizáciám	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá voči Mestu Piešťany a jeho organizáciám nevysporiadané záväzky.
<b>Prehlásenie PO a FOP</b> o tom, že žiadateľ nemá žiadne záväzky voči daňovému úradu, Soc. poisťovni, zdravotným poisťovniám a ÚPSVaR	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá voči daňovému úradu, Sociálnej poisťovni, zdravotným poisťovniám a Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny nevysporiadané záväzky.
<b>Prehlásenie</b> , že žiadateľ nie je v úpadku, v likvidácii, ani v voči nemu	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nie je v úpadku, ani v likvidácii ani voči nemu nebolo začaté konkurzné ani reštrukturalizačné konanie podľa osobitného predpisu 2)

nebolo začaté konkurzné konanie podľa osob.predpisu 2)	
<b>Prehlásenie</b> , že žiadateľ nemá právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov Európskej únie	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov Európskej únie.
<b>Prílohy</b>	Prílohy k žiadosti: a) Aktuálne znenie stanov, zriaďovacej listiny, prípadne iných listín preukazujúcich práva a povinnosti orgánov žiadateľa, vrátane dokladu preukazujúceho oprávnenie konať zástupcu žiadateľa (vo fotokópii ktorá nemusí byť overená). b) Písomná správa o činnosti subjektu za predchádzajúci rok.

V Piešťanoch dňa 9.7.2021

Podpis oprávnenej osoby

Pečiatka (ak má povinnosť používať)

#### Vyjadrenie príslušného referenta MsÚ:

Podmienky poskytnutej dotácie v predchádzajúcom roku	<del>Ne</del> – Splnené
Výška poskytnutej dotácie	+
Žiadaná	+
Schválená – MsZ	+
- primátorom	+
Vyúčtovaná	
Podpis príslušného referenta	



51623 15. 07. 2021

## PRÍLOHA Č. 3 VZN, ktorým sa určuje spôsob a metodika poskytovania dotácií PO a FOP

<b>Oblasť</b> v súlade s čl. 3, do ktorej je žiadosť nasmerovaná	Oblasť zdravotníctva, podpory a ochrany zdravia
<b>Žiadateľ</b> (PO - názov organizácie, FOP - meno a priezvisko, združenia a neziskové organizácie - názov, športové kluby uvedú aj názov oddielu)	Liga proti rakovine SR – pobočka Piešťany
<b>Štatutárny zástupca organizácie</b> (meno a priezvisko, funkcia, telefonický kontakt, e-mail)	Ing. Eva Kováčová – výkonný riaditeľ kovacova@lpr.sk, 02/52 92 17 35
<b>Adresa žiadateľa alebo sídlo firmy</b>	Brestová 6, 82102 Bratislava Pobočka Piešťany - Teplická 28/112, 921 01 Piešťany
<b>IČO žiadateľa</b>	00641219
<b>Bankové spojenie žiadateľa</b> (číslo účtu, kód banky, názov banky, IBAN)	€
<b>Názov projektu</b>	Rekondičný pobyt pre členov LPR, pobočka Piešťany
<b>Stručná charakteristika projektu, zámeru, pripravovanej aktivity</b>	Relaxačný pobyt, spoločné aktivity členov na zlepšenie kondície.
<b>Autor projektu</b>	Klára Pastorková, zást. vedúcej LPR, pobočka Piešťany
<b>Odborný garant projektu</b>	Ing. Mária Šišková, vedúca LPR, pobočka Piešťany
<b>Miesto a dátum realizácie projektu</b> (mesto, ulica alebo popis lokality, termín od - do)	Tatranská Lomnica – hotel SOREA Urán, pobyt kúpele Termín: jún-november 2021
<b>Vyrovnaný rozpočet projektu</b> (rozpis predpokladaných príjmov a výdavkov, pričom výška zdrojov žiadateľa je min. 10 % z predpokladaných výdavkov)	Predpokladané výdavky 230 € x 40 osôb = 9 200 €. Predpokladané príjmy 200 € x 40 osôb = 8 000 € - dotácia mesta Piešťany = 800 € - z BÚ pobočky = 400 € Povinnosť spoluúčasti na financovaní plníme.
<b>Požadovaná výška dotácie</b>	800 €
<b>Účel použitia dotácie</b>	Príspevok na relaxačný pobyt
<b>Predpokladaný prínos pre mesto a jeho obyvateľov</b>	Hlavným cieľom tohto podujatia je zlepšenie zdravotného stavu našich členov, priamy kontakt pacientov s rovnakou diagnózou, najmä medzi staršími a novými pacientmi. Rekondičné pobyty tak pomáhajú účastníkom vyrovnať sa so svojou chorobou a tým rýchlejšie sa vrátiť do normálneho života
<b>Počet členov v organizácii</b>	136
<b>Poskytnutá dotácia od mesta Piešťany v predchádzajúcom roku v konkrétnej oblasti a jej výška</b>	nebola
<b>Prehlásenie PO a FOP o tom, že žiadateľ nemá žiadne záväzky voči mestu Piešťany a jeho organizáciám</b>	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá voči Mestu Piešťany a jeho organizáciám nevysporiadané záväzky.
<b>Prehlásenie PO a FOP o tom, že žiadateľ nemá žiadne záväzky voči daňovému úradu, Soc. poisťovni, zdravotným poisťovniam a ÚPSVaR</b>	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá voči daňovému úradu, Sociálnej poisťovni, zdravotným poisťovniam a Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny nevysporiadané záväzky.
<b>Prehlásenie, že žiadateľ nie je</b>	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nie je v úpadku, ani v likvidácii



v úpadku, v likvidácii, ani v voči nemu nebolo začaté konkurzné konanie podľa osob.predpisu <sup>2)</sup>	ani voči nemu nebolo začaté konkurzné ani reštrukturalizačné konanie podľa osobitného predpisu <sup>2)</sup>
<b>Prehlásenie</b> , že žiadateľ nemá právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov Európskej únie	Týmto prehlasujem, že žiadateľ nemá právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov Európskej únie.
<b>Prílohy</b>	Prílohy k žiadosti: a) Aktuálne znenie stanov, zriaďovacej listiny, prípadne iných listín preukazujúcich práva a povinnosti orgánov žiadateľa, vrátane dokladu preukazujúceho oprávnenie konať zástupcu žiadateľa (vo fotokópii ktorá nemusí byť overená). b) Písomná správa o činnosti subjektu za predchádzajúci rok.

V Brehislave, dňa 13.7.2024

Podpis oprávnenej osoby  
Pečiatka (ak má povinnosť používať)

**Vyjadrenie príslušného referenta MsÚ:**

Podmienky poskytnutej dotácie v predchádzajúcom roku	<del>Né</del> - <u>Splnené</u>
Výška poskytnutej dotácie	<u>0</u> eur
Žiadaná	<u>0</u> eur
Schválená - MsZ	<u>0</u> eur
- primátorom	<u>0</u> eur
Vyúčtovaná	<u>0</u> eur
Podpis príslušného referenta	<u>1</u>

**Upozornenie!** Žiadateľ je povinný vyplniť všetky údaje v tejto žiadosti, v opačnom prípade bude žiadosť vylúčená z ďalšieho posudzovania.