NÁRODNÍ PLÁN OBNOVY

SPECIFICKÁ PRAVIDLA

PRO ŽADATELE A PŘÍJEMCE

Komponenta 6.2

Výzva č. 11

Příloha č. 8

Dotazník pro lokální dopad podpory

Verze 3.0

Platnost od 30. 11. 2025

**Dotazník pro lokální dopad podpory**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název žadatele** |  |
| **Název žádosti** |  |
| **Hash kód žádosti** |  |

1. **Podíl pacientů z ostatních států EU/ dalších států mimo EU**

Uveďte, zda jste v rámci screeningového programu měli v letech 2020-2022 zahraniční pacienty. V případě, že ano, uveďte podíl těchto pacientů na celkovém počtu ošetřených pacientů

ANO uveďte podíl

NE

1. **Struktura pacientů využívající služby v rámci podporované oblasti**

Uveďte strukturu pacientů využívající služeb screeningu kolorektálního karcinomu za referenční rok 2022 podle místa jejich trvalého bydliště. Struktura by měla být rozdělena na úrovni jednotlivých území obcí s rozšířenou působností.

1. **Adresa poskytování podporované služby**
2. **Analýza místního trhu v rámci podporované oblasti**

Popište, jaká je struktura poskytovatelů zdravotních služeb poskytující služby v oblasti screeningu kolorektálního karcinomu. Uveďte jednotlivé poskytovatele ve Vaší spádové oblasti dle území obcí s rozšířenou působností vymezených dle bodu 1. poskytující dané služby[[1]](#footnote-1).

1. **Jste součástí skupiny podniků působících v rámci celé ČR i v jiných členských státech EU?**

ANO uveďte název a strukturu skupiny podniků

NE

1. EFI následně provede analýzu případné zahraniční účasti dle Evidence skutečných majitelů. [↑](#footnote-ref-1)