



## ÚDAJE O ŽADATELI:

Název  
organizace:  
případně oddělení  
a kliniky

Ulice a č. p.:

Kraj:

Město:

PSČ:

IČ:

Právní forma:

Zřizovatel:

## STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE:

OSOBA OPRÁVNĚNÁ NEBO ZMOCNĚNÁ K JEDNÁNÍ ZA ORGANIZACI

Jméno a příjmení:

Pozice:

E-mail:

Telefon:

## KONTAKTNÍ OSOBA:

NEVYPLŇUJTE V PŘÍPADĚ, ŽE JE KONTAKTNÍ OSOBOU STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE

Jméno a příjmení:

Pozice:

E-mail:

Telefon:

## KONTAKTNÍ ADRESA:

UVEĎTE V PŘÍPADĚ, ŽE JE JINÁ NEŽ SÍDLO ORGANIZACE

Ulice a č. p.:

Kraj:

Město:

PSČ:



## **PŘEDMĚT ŽÁDOSTI A ZDŮVODNĚNÍ:**

Předmět žádosti

:

Zdůvodnění žádosti:

Technická specifikace:

Výrobce:

Model:



## **ZAŘAZENÍ ŽÁDOSTI:**

ZAŠKRTNĚTE ZVOLENOU KATEGORII

Vybavení a přístroje

Psychosociální péče

Vědecká činnost

Český registr dárců krve a krevních buněk

## **CELKOVÉ NÁKLADY NA POŘÍZENÍ PŘEDMĚTU ŽÁDOSTI:**

Předpokládané celkové náklady:

Z toho požadujeme od Nadačního fondu Kapka naděje příspěvek ve výši:

Z toho zřizovatel zařízení participuje na pořízení předmětu žádosti částkou ve výši:

Z toho využijeme příspěvky od jiné nadace/nadačního fondu ve výši:

(uveďte i název nadace/nadačního fondu, uvádějte pouze schválený příspěvek)

Pokud disponujete nabídkou na dodání/zajištění předmětu žádosti, přiložte ji k této žádosti.

