

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ DOTACE

### 1) Identifikace žadatele

Žadatel – právnická osoba

Název, popř. obchodní firma: **Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.**

Sídlo: **Valašské Meziříčí, U Nemocnice 980, 757 01**

Identifikační číslo (bylo-li přiděleno): **268 22 105**

Identifikace osob zastupujících právnickou osobu s uvedením právního důvodu zastoupení:

MUDr. Martin Hrabovský, MBA- předseda představenstva a Ing. Miroslav Pecháček, místopředseda představenstva.

Identifikace osob s podílem v této právnické osobě:

Jediný akcionář:

AGEL a.s., Jungmannova 28/17, Nové Město, 110 01 Praha 1, IČ: 005 34 111

10 ks kmenové akcie na jméno ve jmenovité hodnotě 200.000,- Kč.

Identifikace osob, v nichž má žadatel přímý podíl, a výše tohoto podílu:

žadatel nemá přímý podíl v jiné osobě.

### 2) Požadovaná částka: do výše 5,000.000,- Kč

z toho: Investice: 0

neinvestice 5,000.000,- Kč.

- 3) **Účel, na který chce žadatel dotaci použít:** zajištění provozu Lékařské pohotovostní služby pro dospělé a Lékařské pohotovostní služby pro děti.
- 4) **Doba, v níž má být dosaženo účelu:** 1.1.2025 – 31.12.2025
- 5) **Odůvodnění žádosti:** zajištění provozu Lékařské pohotovostní služby pro dospělé a Lékařské pohotovostní služby pro děti.

Den vyhotovení žádosti 10.10.2024

