

REGULAMIN NABORU

WNIOSKÓW W TRYBIE KONKURSOWYM FINANSOWANYCH Z
PROGRAMU ZDROWIE W RAMACH NORWESKIEGO
MECHANIZMU FINANSOWEGO 2014-2021 I BUDŻETU
PAŃSTWA

Spis treści

Wykaz skrótowców	4
1. CEL I ODBIORCY DOKUMENTU.....	5
2. PODSTAWY PRAWNE.....	5
3. PODMIOTY ZAANGAŻOWANE WE WDRAŻANIE PROGRAMU	5
3.1. Krajowy Punkt Kontaktowy (KPK)	5
3.2. Operator Programu (OP).....	6
3.3. Norweski Partner Programu (NPP)	6
4. INFORMACJE OGÓLNE	6
4.1. Cel Programu	6
4.2. Wnioskodawcy.....	6
4.3. Wysokość dofinansowania.....	7
4.4. Działania, które mogą być finansowane w ramach konkursu	8
4.5. Ramy czasowe i terminy	8
4.6. Partnerstwo w projekcie	9
4.7. Informacje na temat partnerstw we wniosku aplikacyjnym	10
4.8. Umowa partnerska	10
4.9. Kwalifikowalność wydatków partnera.....	11
5. NABÓR WNIOSKÓW APLIKACYJNYCH	12
5.1. Wniosek aplikacyjny	12
5.2. Termin i miejsce składania wniosków.....	12
5.3. Ocena wniosku aplikacyjnego	13
5.4. Przyznanie dofinansowania.....	20
5.5. Lista rezerwowa	21
6. UMOWA W SPRAWIE PROJEKTU.....	21
7. WYMAGANIA FINANSOWE.....	22
7.1. Podstawowe informacje.....	22
7.2. Ogólne zasady kwalifikowalności wydatków	23
7.3. Bezpośrednie wydatki kwalifikowalne w ramach projektu	25

7.4.	<i>Koszty pośrednie projektu</i>	26
7.5.	<i>Koszty wynagrodzenia.....</i>	27
7.6.	<i>Koszty niekwalifikowalne</i>	27
7.7.	<i>Projekty generujące dochód</i>	28
7.8.	<i>Nieprawidłowości i korekty finansowe.....</i>	28
8.	KARTA OCENY WARUNKÓW FORMALNYCH.....	30
9.	KARTA OCENY KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH.....	34

Wykaz skrótów

KPK	Krajowy Punkt Kontaktowy
MFIPR	Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NMF	Norweski Mechanizm Finansowy
NMSZ	Norweskie Ministerstwo Spraw Zagranicznych
NPP	Norweski Partner Programu
OP	Operator Programu
ZOF	Zespół Oceny Formalnej
ZOM	Zespół Oceny Merytorycznej

1. CEL I ODBIORCY DOKUMENTU

Niniejszy dokument ma na celu zapoznanie potencjalnych beneficjentów z możliwościami i zasadami skorzystania ze wsparcia oferowanego w ramach NMF w perspektywie na lata 2014 – 2021 oraz budżetu państwa w zakresie Programu Zdrowie.

Jego postanowienia są wiążące dla wnioskodawców i beneficjentów Programu, którzy szczegółowo zostali wskazani w pkt 4.2.

2. PODSTAWY PRAWNE

Regulamin został opracowany w oparciu o następujące dokumenty prawne¹:

- Umowa w sprawie Programu „Zdrowie” zawarta pomiędzy Norweskim Ministerstwem Spraw Zagranicznych a Krajowym Punktem Kontaktowym w dniu 12 września 2019 r.;
- Porozumienie nr 3/2019/Zdrowie zawarte w dniu 18 listopada 2019 r. w sprawie realizacji Programu „Zdrowie” pomiędzy Ministrem Zdrowia, pełniącym funkcję Operatora Programu a Ministrem Finansów, Inwestycji i Rozwoju, pełniącym funkcję Krajowego Punktu Kontaktowego;
- Memorandum of Understanding w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 pomiędzy Królestwem Norwegii a Rzeczpospolitą Polską (M.P. z 2018 r. poz. 392) podpisane dnia 20 grudnia 2017 r.;
- Regulacje w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 przyjęte przez Norweskie Ministerstwo Spraw Zagranicznych zgodnie z art. 10.5 Umowy pomiędzy Królestwem Norwegii a Unią Europejską w sprawie Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 w dniu 23 września 2016 r. (dalej: Regulacje);
- Wszelkie wytyczne przyjęte przez NMSZ w zakresie dotyczącym realizacji NMF 2014-2021;
- Wszelkie wytyczne przyjęte przez KPK w zakresie dotyczącym realizacji NMF 2014-2021.

3. PODMIOTY ZAANGAŻOWANE WE WDRAŻANIE PROGRAMU

3.1. Krajowy Punkt Kontaktowy (KPK)

Krajowy Punkt Kontaktowy jest jednostką odpowiedzialną za osiąganie celów wytyczonych w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 oraz realizację

¹ Dokumenty znajdują się pod linkiem: https://zdrowie.gov.pl/fn/strona-941-prawo_i_dokumenty.html

postanowień Memorandum of Understanding NMF. Zadania wynikające z pełnienia przez niego tej funkcji wykonuje Departament Programów Pomocowych w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej. Ponadto KPK rozpatruje odwołania od negatywnej oceny spełniania warunków formalnych.

3.2. Operator Programu (OP)

Operator Programu jest jednostką odpowiedzialną za przygotowanie i wdrożenie Programu. Funkcję OP dla Programu Zdrowie pełni Minister Zdrowia. Zadania wynikające z pełnienia przez niego tej funkcji wykonuje Departament Oceny Inwestycji.

Wszelka korespondencja w odniesieniu do projektów prowadzona jest z OP. Ponadto OP odpowiada za proces przeprowadzenia naboru wniosków aplikacyjnych oraz oceny formalnej.

3.3. Norweski Partner Programu (NPP)

Funkcję Partnera Programu z Państwa-Darczyńcy pełni Norweski Dyrektoriat ds. Zdrowia, którego zadania dotyczą doradzania w zakresie przygotowania i wdrażania Programu.

4. INFORMACJE OGÓLNE

4.1. Cel Programu

Celem Programu jest *„Poprawa profilaktyki i zmniejszone nierówności w zdrowiu”*. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez wdrożenie rezultatu programowego *„Zmniejszone nierówności społeczne w zdrowiu, w tym poprawa dostępu do usług opieki zdrowotnej w zakresie telemedycyny i e-zdrowia”*.

4.2. Wnioskodawcy

Podmiotami uprawnionymi do udziału w konkursie są wyłącznie:

- Szpitale ponadregionalne określone jako podmioty lecznicze ustanowione przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczny uniwersytet medyczny publicznej uczelni zajmujący się działalnością dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych², działające na podstawie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15

² Podmioty medyczne utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub uniwersytet publiczny zaangażowane w działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych. Posiadające formę prawną określoną w treści Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz.U. z 2015 r. poz. 2009, z późn.zm.) § 7 pkt. 2 ppkt. (zj) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (kod 146) <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/97,pojecie.html?pdf=1>

kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) oraz udzielające świadczeń na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.);

- Instytuty badawcze zajmujące się badaniami i rozwojem w dziedzinie nauk medycznych wchodzących w skład systemu opieki zdrowotnej³ działające na podstawie ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. oraz udzielające świadczeń na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.

Projekty będą realizowane jako projekty partnerskie z podmiotami Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Wnioskodawcą jest zawsze podmiot polski i to on jest odpowiedzialny za złożenie wniosku aplikacyjnego.

4.3. Wysokość dofinansowania

- Całkowita alokacja środków w ramach naboru to **10 782 353 EUR** co stanowi równowartość: **49 137 339,09 PLN** na podstawie miesięcznego kursu księgowego wymiany EUR/PLN Komisji Europejskiej wyliczonego dla 6 miesięcznego okresu poprzedzającego miesiąc publikacji ogłoszenia o naborze wniosków tj. 29.11.2021 r.
- W ramach naboru wniosków, Operator Programu finansuje **100% całkowitych kosztów kwalifikowalnych** realizacji projektów pilotażowych⁴. Poziom dofinansowania z Norweskiego Mechanizmu Finansowego wynosi 85% kosztów kwalifikowanych projektu, natomiast 15% kosztów kwalifikowanych projektu jest finansowane z budżetu państwa. Stawka dofinansowania projektu jest we wszystkich przypadkach ustalana na poziomie zgodnym z obowiązującymi zasadami pomocy publicznej i uwzględnia wszelkie inne formy

³ Instytuty badawcze zajmujące się badaniami i rozwojem w dziedzinie nauk medycznych, wchodzące w skład systemu opieki zdrowotnej. Posiadające formę prawną określoną w treści Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń § 7 pkt. 2 ppkt. (zy) instytuty badawcze (kod 165) <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/97,pojecie.html?pdf=1>.

⁴ Projekt pilotażowy - projekt mający na celu wprowadzenie (wdrozenie) nowej techniki lub metody w wyznaczonych wcześniej ograniczonych obszarach lub w ograniczonym zakresie w celu sprawdzenia, czy zaplanowane działania przynoszą pożądany skutek oraz zmniejszenia ryzyka niepowodzenia projektu i uzyskania opinii użytkowników. Zadaniem projektów pilotażowych będzie więc wdrozenie i przetestowanie modeli telemedycznych.

wsparcia publicznego udzielanego projektom. Beneficjent zapewnia lub uzyskuje środki na wszelkie pozostałe koszty projektu.

- Maksymalna wartość całkowitych wydatków kwalifikowalnych na jeden projekt wynosi **675 000 EUR**. Minimalna wartość całkowitych wydatków kwalifikowalnych na jeden projekt wynosi **200 000 EUR**.
- Dofinansowanie będzie przyznawane w EUR i wypłacane w PLN (przeliczone z wykorzystaniem miesięcznego kursu księgowego wymiany EUR/PLN Komisji Europejskiej w miesiącu, w którym wydatki zostały zaksięgowane na rachunku OP).

4.4. Działania, które mogą być finansowane w ramach konkursu

W ramach konkursu finansowane będą działania ujęte w projektach pilotażowych, które będą składane przez Wnioskodawców we Wnioskach. Projekty pilotażowe muszą zostać przygotowane na podstawie wypracowanych w ramach projektu predefiniowanego⁵ modeli telemedycznych dla następujących dziedzin chorób:

- a) Model 1 - kardiologia
- b) Model 2 - geriatrya
- c) Model 3 - psychiatrya
- d) Model 4 – choroby przewlekłe
- e) Model 5 - diabetologia
- f) Model 6 - położnictwo

Modele telemedyczne stanowią załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze.

4.5. Ramy czasowe i terminy

- Początkowa data kwalifikowalności wydatków to 1 kwietnia 2022 r. Data ta może ulec zmianie w zależności od zakończenia procesu oceny wniosków aplikacyjnych, wówczas w Decyzji Ministra Zdrowia o przyznaniu dofinansowania zostanie określona ostateczna data rozpoczęcia kwalifikowalności wydatków. Beneficjenci przed zawarciem umowy w sprawie projektu zostaną wezwani do dostosowania wniosków aplikacyjnych adekwatnie do zmienionej daty początkowej. Końcowa data kwalifikowalności projektów konkursowych nie może być późniejsza niż 31 grudnia 2023 r.

⁵ http://zdrowie.gov.pl/fn/strona-993-projekt_predefiniowany_telemedycyna.html

4.6. Partnerstwo w projekcie

- Projekty muszą być realizowane w formule projektów partnerskich z podmiotami leczniczymi świadczącymi opiekę medyczną w ramach POZ zgodnie z umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia⁶.
- Poza podmiotami leczniczymi świadczącymi opiekę medyczną w ramach POZ, dodatkowymi partnerami projektów mogą być podmioty określone w Artykule 7.2 Regulacji, tj. każdy podmiot publiczny lub prywatny, komercyjny lub niekomercyjny, jak również organizacje pozarządowe, ustanowiony jako osoba prawna w Norwegii, Państwach-Beneficjentach lub w państwie spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, które ma wspólną granicę z Polską, lub każda organizacja międzynarodowa, jej organ lub agencje, aktywnie zaangażowane i przyczyniające się do wdrażania programu, i mogą być uznane za kwalifikujących się partnerów projektu.
- Wnioskodawca składając wniosek aplikacyjny oświadcza tym samym, że projekt będzie realizowany zgodnie z wybranym modelem telemedycznym oraz że będzie on prowadzony z formule ścisłej współpracy z POZ.
- W trakcie weryfikacji wniosku ocenie będzie podlegać liczba jednostek biorących udział w testowaniu modelu telemedycznego. **Wyżej punktowane będą projekty uwzględniające współpracę z większą liczbą podmiotów leczniczych świadczących opiekę medyczną w ramach POZ, w trakcie całego okresu realizacji zadania.**
- W celu zwiększenia jakości przedsięwzięć proponowanych do realizacji, wypracowania wartości dodanej, wyrażonej w efekcie synergii, wynikającej ze wspólnej realizacji zadań w projekcie, Operator Programu zachęca do wdrażania projektów w partnerstwie z instytucjami funkcjonującymi w obszarze ochrony zdrowia z Państwa-Darczyńcy (Norwegii).⁷

⁶ Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanego dalej "świadczeniobiorcą", z systemem ochrony zdrowia, z wyłączeniem sytuacji, w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882, z późn. zm.), lub udzielane są mu świadczenia, o których mowa w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej "ustawą o świadczeniach", w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050).

⁷ Wytyczne dotyczące wyboru zagranicznego kwalifikowalnego partnera zawarte są w art. 7.2 i art. 7.7 Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021. Wnioskodawca może zwrócić się o pomoc podczas aplikowania do OP, wysyłając wiadomość e-mail na adres: nmf@mz.gov.pl OP przekaze wówczas pytanie do Norweskiego Partnera Programu w celu uzyskania pomocy w wyborze partnera projektu.

- Partnerstwo oznacza porozumienie autonomicznych podmiotów, realizujących wspólnie konkretny projekt. **Za realizację projektu w partnerstwie z instytucjami z Norwegii będą przyznawane dodatkowe punkty na etapie oceny wniosku aplikacyjnego.**
- Dodatkowym komponentem projektu mogą być wizyty studyjne oraz inne działania służące wymianie wiedzy i dobrych praktyk.

4.7. Informacje na temat partnerstw we wniosku aplikacyjnym

Informacje, które należy podać na temat partnerstwa w realizacji projektu, są wyszczególnione we wniosku aplikacyjnym. Ponadto do wniosku należy dołączyć list intencyjny lub projekt umowy partnerskiej. Na etapie składania wniosku wystarczający będzie list intencyjny. List intencyjny w przypadku przyjęcia projektu do realizacji musi zostać zastąpiony umową partnerską przed podpisaniem Umowy w sprawie projektu. Jeżeli na etapie składania aplikacji, wnioskodawca dysponuje projektem umowy partnerskiej, może ona zostać dołączona zamiast listu intencyjnego.

4.8. Umowa partnerska

Warunkiem niezbędnym do wdrażania projektu partnerskiego jest umowa partnerska z partnerem projektu. Musi ona zawierać następujące elementy⁸:

- a) postanowienia w zakresie ról i obowiązków stron,
- b) postanowienia dotyczące ustaleń finansowych między stronami, w tym między innymi dotyczące tego, które wydatki partnerów projektu mogą podlegać refundacji z budżetu projektu,
- c) postanowienia dotyczące sposobu wyliczania kosztów pośrednich i ich maksymalnej kwoty,
- d) zasady przeliczania walut w przypadku takich wydatków i ich refundacji,
- e) postanowienia dotyczące audytów obejmujących partnerów projektu,
- f) szczegółowy budżet z wyszczególnionymi kategoriami budżetowymi i cenami jednostkowymi;
- g) postanowienia dotyczące rozwiązywania sporów,
- h) cel partnerstwa,
- i) zasady komunikacji i przepływu informacji w partnerstwie.

⁸ Zgodnie z zapisami art.7.7 pkt.2 *Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021*.

- List intencyjny/projekt umowy partnerskiej zawierany/-a przez wnioskodawcę z podmiotem Norweskim sporządzany/-a jest **w dwóch równoważnych wersjach językowych tj. polskiej i angielskiej.**
- List intencyjny/projekt umowy partnerskiej zawierany/-a przez wnioskodawcę z podmiotem polskim sporządzany/-a jest **w polskiej wersji językowej. Umowa partnerska nie może nosić znamion podwykonawstwa.** W przypadku niedopełnienia tego wymogu, partner nie będzie mógł uczestniczyć w realizacji przedsięwzięcia.
- Rekomendowany wzór umowy partnerskiej znajduje się pod linkiem: http://zdrowie.gov.pl/fn/strona-941-prawo_i_dokumenty.html.

UWAGA:

- Umowa partnerska podlegać będzie weryfikacji przez Operatora Programu przed podpisaniem Umowy w sprawie projektu.
- Operator Programu będzie kontaktował się wyłącznie z Beneficjentem, nie Partnerem projektu.

4.9. Kwalifikowalność wydatków partnera

Kwalifikowalność wydatków poniesionych po stronie partnera projektu podlega takim samym zasadom, jakie miałyby zastosowanie, jeśli wydatki ponosiłby Beneficjent projektu. Podstawą do uznania kwalifikowalności wydatku poniesionego przez partnera są zapisy umowy partnerskiej, które określają wydatki (katalog wydatków) mogące podlegać refundacji z budżetu projektu. W przypadku partnerów zagranicznych raport niezależnego audytora posiadającego kwalifikacje do przeprowadzania ustawowych kontroli dokumentów księgowych, w którym zaświadcza, że deklarowane koszty poniesiono zgodnie z Regulacjami, prawem krajowym oraz odpowiednimi krajowymi praktykami w zakresie rachunkowości jest wystarczającym udokumentowaniem poniesionych wydatków. Jeżeli partnerem projektu jest agencja państwowa z Norwegii raport wydany przez kompetentnego i niezależnego funkcjonariusza publicznego uznanego przez właściwe władze krajowe za posiadającego potencjał w zakresie kontroli podmiotu ponoszącego koszty pod względem budżetowym i finansowym, który nie uczestniczył w przygotowaniu sprawozdań finansowych, w którym zaświadcza, że deklarowane koszty poniesiono zgodnie z Regulacjami, obowiązującym prawem i krajowymi praktykami w zakresie rachunkowości również jest akceptowany jako wystarczające udokumentowanie poniesionych wydatków.

5. NABÓR WNIOSKÓW APLIKACYJNYCH

5.1. Wniosek aplikacyjny

- Wzór formularza wniosku aplikacyjnego stanowi załącznik nr 3 do Ogłoszenia. Wniosek należy wypełniać zgodnie z instrukcją znajdującą się w poszczególnych komórkach formularza.
- Przygotowując wniosek, należy posługiwać się modelami opisanymi w załączniku nr 2 do Ogłoszenia. Modele te przedstawiają kolejne kroki, które muszą być wykonane przez podmiot. Opracowany przez podmiot wniosek musi odzwierciedlać zawarte w modelu kolejne etapy, tzn. być uporządkowany zgodnie z zaproponowaną w modelach logiką.
- Modele zawierają wzorcowy opis oraz wskazówki dotyczące procesu wdrażania projektu. Każdy ich punkt (wydzielony w nich etap) musi zostać wyodrębniony w części B formularza wniosku aplikacyjnego, jednak sposób ich opisu podmiot dostosowuje do swojej sytuacji, zwłaszcza w zakresie posiadanych przez siebie danych.
- Opracowując wniosek, należy zwrócić uwagę, że zgodnie z warunkami Programu Zdrowie⁹ co najmniej 10% całkowitych kosztów danego projektu pilotażowego musi dotyczyć poprawy dostępu do usług zdrowotnych dla narażonych grup/osób tzw. obszarów wykluczonych (miejscowości oddalone od dużych miast), z uwzględnieniem wskaźnika dochodu na mieszkańca na poziomie powiatu w stosunku do przeciętnego dochodu w kraju.

5.2. Termin i miejsce składania wniosków

- Wniosek aplikacyjny jest składany wyłącznie w wersji elektronicznej za pośrednictwem systemu składania wniosków Ministerstwa Zdrowia – <https://konkursy.mz.gov.pl/login>. Nabór wniosków odbywa się **od dnia 29.11.2021r. do dnia 23.02.2022r. do godz. 23.59.**¹⁰ O zachowaniu terminu decyduje dzień oraz godzina wpływu oferty w systemie składania wniosków Ministerstwa Zdrowia. **Wnioski aplikacyjne, które wpłyną po upływie ww. terminu są pozostawiane bez rozpatrzenia.** Wniosek aplikacyjny o nazwie „Formularz wniosku aplikacyjnego” sporządza się poprzez wypełnienie załącznika nr 3 do ogłoszenia. Formularz wniosku aplikacyjnego musi zostać podpisany kwalifikowanym

⁹ Zgodnie z częścią pn. Warunki Umowy w sprawie Programu Zdrowie pkt., znajdującej się pod linkiem <http://zdrowie.gov.pl/fn/strona-941-prawo-i-dokumenty.html>

¹⁰ Więcej informacji o elektronicznym składaniu ofert poprzez system składania wniosków Ministerstwa Zdrowia jest dostępnych pod tym adresem: https://konkursy.mz.gov.pl/assets/files/Instrukcja_uzytkownika.pdf.

podpisem elektronicznym w formacie XAdES (XML Advanced Electronic Signatures) przez osobę upoważnioną do złożenia wniosku w imieniu Wnioskodawcy.

→ Wniosek aplikacyjny należy:

- opisać: „Nazwa/numer naboru, tytuł projektu, nazwa wnioskodawcy....”
- złożyć **w jednym egzemplarzu** w nieprzekraczalnym terminie do dnia **23.02.2022r.**

→ Wnioskodawca może złożyć **jeden wniosek** na testowanie jednego modelu. **Nie dopuszcza się składania więcej niż jednego wniosku przez Wnioskodawcę na ten sam model!** W przypadku, jeżeli Wnioskodawcałoży więcej niż jeden wniosek na testowanie tego samego modelu, **ocenie podlegać będzie tylko wniosek, który został złożony jako ostatni natomiast wcześniejsze wnioski pozostaną bez rozpatrzenia. Ten sam Wnioskodawca może złożyć wniosek o przetestowanie więcej niż jednego modelu, ale dla każdego modelu należy złożyć oddzielne wnioski.**

→ Dodatkowe informacje można uzyskać w dni robocze w godz. 10.00-14.00 pod nr tel. 882 359 035, 882 359 427 lub za pośrednictwem poczty elektronicznej przesłanej na adres: nmf@mz.gov.pl.

→ **Wnioski złożone po terminie będą pozostawione bez rozpatrzenia na etapie oceny formalnej.**

→ Każdemu wnioskodawcy przysługuje prawo wystąpienia do OP o wycofanie złożonego przez siebie wniosku aplikacyjnego z dalszych etapów procedury udzielania dofinansowania. Aby wycofać wniosek aplikacyjny, należy dostarczyć do OP pismo z prośbą o wycofanie wniosku, podpisane przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania wnioskodawcy. Wycofanie wniosku aplikacyjnego może nastąpić na każdym etapie oceny zarówno formalnej, jak i merytorycznej.

→ Po zakończeniu naboru, wnioski aplikacyjne zostaną poddane ocenie formalnej oraz merytorycznej.

5.3. Ocena wniosku aplikacyjnego

Ocena wniosku dokonywana jest zgodnie z *Wytycznymi Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej ws. procedury naboru projektów konkursowych w ramach Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021* znajdującymi się pod linkiem http://zdrowie.gov.pl/fn/strona-941-prawo_i_dokumenty.html.

Wnioski aplikacyjne będą rozpatrywane zgodnie z poniższymi etapami oceny:

Etap 1. Ocena formalna:

- weryfikacja wniosków aplikacyjnych pod względem **zachowania terminu jego złożenia**;
- ocena **spełnienia warunków formalnych i w razie stwierdzenia we wniosku braków formalnych w zakresie warunków formalnych, wezwanie do uzupełnienia wniosku**;
- uzupełnienie **braków formalnych** w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania wiadomości o opublikowaniu **Listy wniosków spełniających i niespełniających warunki formalne**;
- rozpatrzenie uzupełnień braków formalnych oraz opublikowanie **Listy wniosków skierowanych do oceny merytorycznej** wraz z informacją o możliwości wniesienia odwołania od wyników oceny formalnej.

Etap 2. Odwołanie od wyników oceny formalnej:

- Wnioskodawca może złożyć **odwołanie** w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania wiadomości o opublikowaniu **Listy wniosków skierowanych do oceny merytorycznej**;
- **rozpatrzenie odwołania** będzie zgodne z procedurą wskazaną w części 5.3. Regulaminu pn. *Szczegółowy opis oceny formalnej i merytorycznej*.

Etap 3. Ocena merytoryczna

- przeprowadzanie oceny merytorycznej wniosków odbywać się będzie na podstawie kryteriów określonych w części 9 Regulaminu pn. Kryteria oceny merytorycznej;
- publikacja listy rankingowej projektów.

Szczegółowy opis oceny formalnej i merytorycznej:

Etap 1: Ocena formalna

Ocena formalna przeprowadzana jest przez pracowników OP będących członkami Zespołu Oceny Formalnej. Każdy wniosek podlega ocenie przez dwóch członków ZOF zgodnie z warunkami zawartymi w Karcie Oceny Formalnej znajdującej się w części 8 Regulaminu. W przypadku rozbieżności w ocenie, tj. w przypadku, gdy w trakcie oceny wystąpiły różnice pomiędzy ocenami tego samego warunku dokonany przez dwóch różnych Członków Zespołu, wniosek, w zakresie warunku, którego dotyczy rozbieżność, podlega ocenie przez

trzeciego Członka Zespołu. W takim przypadku, ocena dokonana przez trzeciego Członka Zespołu jest rozstrzygająca.

W wyniku oceny formalnej:

- wniosek aplikacyjny zostanie pozostawiony bez rozpatrzenia, jeżeli nie spełnił wymienionych w ogłoszeniu wymogów tj. nie spełnił warunków określonych w Karcie oceny warunków formalnych, część I Warunki formalne pkt. 1-3; lub
 - OP wezwie Wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku w razie stwierdzenia braków w zakresie spełnienia warunków formalnych część I Warunki formalne pkt 4-8; lub
 - wniosek aplikacyjny zostanie oceniony negatywnie z powodu nieuzupełnienia przez wnioskodawcę informacji niezbędnych do oceny warunków wskazanych w cz. 8 Regulaminu lub uzupełnienia niezgodnie z wezwaniem, w tym z uchybieniem wyznaczonego terminu; lub
 - wniosek aplikacyjny zostanie skierowany do oceny merytorycznej po zakończonej pozytywnie ocenie formalnej.
- W razie stwierdzenia oczywistej omyłki w zakresie spełniania warunków formalnych we wniosku OP poprawia tę omyłkę z urzędu, informując o tym wnioskodawcę.
- OP publikuje na stronie OP Listę wniosków spełniających i niespełniających warunki formalne. Równocześnie informacja o zamieszczeniu ww. Listy jest wysyłana na adres skrzynki e-PUAP instytucji podany w formularzu wniosku aplikacyjnego. W przypadku gdy wnioskodawca nie podał adresu e-PUAP informacja wysyłana jest na adres e-mail instytucji podany we wniosku aplikacyjnym. Jeżeli wniosek aplikacyjny nie spełnia warunku, który może być uzupełniony, Wnioskodawca wzywany jest do jego uzupełnienia w terminie 14 dni kalendarzowych od daty otrzymania Urzędowego Potwierdzenia Przedłożenia (UPP) w przypadku informacji wysłanej za pośrednictwem e-PUAP lub daty powiadomienia z serwera o dostarczeniu wiadomości e-mail.
- Nieuzupełnienie braku w zakresie warunków formalnych skutkuje negatywną oceną wniosku. Taki sam skutek ma uzupełnienie wniosku niezgodnie z wezwaniem, w tym z uchybieniem wyznaczonego terminu.
- Po otrzymaniu wyjaśnień/uzupełnień od wnioskodawcy w terminie i zgodnie z zaleceniami proces oceny przebiega analogicznie jak pierwsza ocena formalna.

- Po zakończeniu oceny spełniania warunków formalnych projektów OP publikuje na stronie OP Listę wniosków skierowanych do oceny merytorycznej. Równocześnie informacja o zamieszczeniu ww. Listy jest wysyłana na adres skrzynki e-PUAP instytucji podany w formularzu wniosku aplikacyjnego. W przypadku gdy wnioskodawca nie podał adresu e-PUAP informacja wysyłana jest na adres e-mail instytucji podany we wniosku aplikacyjnym. Termin na wniesienie odwołania biegnie od daty otrzymania Urzędowego Potwierdzenia Przedłożenia (UPP) w przypadku informacji wysłanej za pośrednictwem e-PUAP lub daty powiadomienia z serwera o dostarczeniu wiadomości e-mail.
- Wnioski, które spełniają warunki formalne (również te, w których braki formalne zostały uzupełnione prawidłowo) podlegają następnie dalszej ocenie pod względem merytorycznym.

Etap 2. Odwołanie od wyników oceny formalnej:

Wnioskodawcy, w przypadku negatywnej oceny w zakresie spełniania warunków formalnych lub pozostawienia jego wniosku bez rozpatrzenia, przysługuje prawo wniesienia odwołania w celu ponownego sprawdzenia złożonego wniosku w zakresie spełniania warunków formalnych. Wnioskodawca ma 14 dni na złożenie odwołania. Termin na wniesienie odwołania biegnie od daty otrzymania Urzędowego Potwierdzenia Przedłożenia (UPP) w przypadku informacji wysłanej za pośrednictwem e-PUAP lub daty powiadomienia z serwera o dostarczeniu wiadomości e-mail zawierającej informację o publikacji na stronie OP Listy wniosków skierowanych do oceny merytorycznej. O zachowaniu terminu wniesienia odwołania decyduje dzień wpływu odwołania złożonego za pośrednictwem systemu składania wniosków Ministerstwa Zdrowia – <https://konkursy.mz.gov.pl/login> a w przypadku niedotrzymania przez Wnioskodawcę tego terminu złożony wniosek aplikacyjny podlega odrzuceniu.

Odwołanie jest wnoszone w formie elektronicznej i zawiera:

- a. oznaczenie wnioskodawcy;
- b. numer wniosku, jeśli został on wcześniej nadany;
- c. sprzeciw od zakończenia oceny projektu z odniesieniem się do wszystkich niespełnionych warunków formalnych wskazanych przez Operatora Programu, wraz z uzasadnieniem dlaczego wnioskodawca nie zgadza się z oceną spełnienia każdego z tych warunków;
- d. podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy, z załączeniem oryginału lub kopii dokumentu poświadczającego umocowanie takiej osoby do reprezentowania wnioskodawcy, jeżeli jej umocowanie nie wynika z dokumentów

wcześniej przekazanych do Operatora Programu lub nie jest możliwe do ustalenia na podstawie rejestrów publicznych posiadanych przez inne podmioty publiczne, do których Operator Programu ma dostęp w drodze elektronicznej na zasadach określonych w przepisach o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

- Odwołanie musi zostać podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- Jeżeli odwołanie nie będzie spełniało wymogów formalnych opisanych powyżej w pkt. a, b i d Operator Programu wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia lub poprawienia w nim oczywistych omyłek, w terminie 14 dni, pod rygorem pozostawienia odwołania bez rozpatrzenia.
- Odwołania złożone po terminie oraz takie, które nie będą spełniały wymogów formalnych opisanych powyżej w pkt. C, OP pozostawi bez rozpatrzenia. W takim przypadku wnioskodawcy nie przysługują inne środki zaskarżenia.
- Operator Programu w terminie 21 dni od dnia otrzymania odwołania weryfikuje wyniki dokonanej przez siebie oceny wniosku w zakresie warunków formalnych, o których mowa powyżej w pkt. c., przy czym bieg tego terminu zostaje wstrzymany na czas ew. opisanych powyżej uzupełnień/wyjaśnień.
- W przypadku podtrzymania przez OP wyników dokonanej oceny wszystkie dokumenty dotyczące sprawy są przekazywane do KPK. KPK weryfikuje otrzymane dokumenty w ciągu 21 dni. Decyzja KPK jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie. W przypadku uwzględnienia odwołania projekt kierowany jest do właściwego etapu oceny.
- Szczegóły dotyczące postępowania w ramach procedury odwoławczej zawarte zostały w dokumencie pt.: „Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej w zakresie procedury wyboru projektów konkursowych w ramach Mechanizmu Finansowego EOG na lata 2014-2021 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021”¹¹ oraz w niniejszym Regulaminie naboru.

Etap 3. Ocena merytoryczna

- Ocenę merytoryczną przeprowadza Zespół Oceny Merytorycznej, w skład którego wchodzi eksperci zewnątrzni wybrani przez OP w procedurze konkurencyjnej. Każdy wniosek jest poddawany ocenie przez 2 niezależnych ekspertów. W uzasadnionych

¹¹ <https://www.eog.gov.pl/strony/zapoznaj-sie-z-funduszami/podstawy-prawne/pozostale-wytyczne/wytyczne-krajowego-punktu-kontaktowego-w-zakresie-procedury-wyboru-projektow-konkursowych/>

przypadkach wnioski mogą być konsultowane z innymi ekspertami, np. w zakresie kwestii prawnych.

- Ocena merytoryczna jest dokonywana zgodnie z kryteriami oceny zawartymi w karcie oceny merytorycznej. W celu uszeregowania projektów wykorzystuje się średnią ocen przyznanych przez ekspertów. Jeżeli różnica między punktami przyznanymi przez dwóch ekspertów wynosi więcej niż 30% wyższego wyniku, wniosek podlega ocenie przez trzeciego eksperta. W takich przypadkach do rankingu projektów wykorzystuje się średni wynik dwóch najbliższych ocen
- Na etapie oceny merytorycznej OP może wezwać wnioskodawców do przedstawienia dodatkowych informacji i/lub wyjaśnień. Dodatkowo wymagane informacje, udzielona odpowiedź i wszelkie wynikające z tego zmiany punktacji są należycie dokumentowane. Wnioski, które przewidują realizację projektu w partnerstwie polsko-norweskim otrzymują dodatkowe punkty w ramach kryterium dotyczącego wspierania współpracy dwustronnej.
- Po zakończeniu oceny spełniania kryteriów merytorycznych projektów, OP powiadamia Wnioskodawców o zakończeniu oceny i jej wyniku poprzez opublikowanie Listy wniosków ocenionych pod względem merytorycznym.
- W przypadku uzyskania przez Wnioskodawców jednakowej liczby punktów, kryterium rozstrzygającym będzie kryterium nr 3 Liczba jednostek POZ wymaganych do testowania modeli telemedycznych, następnie kryterium nr 6 Liczba osób objętych usługą telemedyczną, a następnie kryterium nr 15 Kryterium dodatkowe – współpraca bilateralna. Od wyników oceny merytorycznej nie przysługuje żaden środek zaskarżenia.

Szczegółowe kryteria oceny wniosków aplikacyjnych są następujące:

Warunki formalne (opisane w części 8 Regulaminu):

- 1) Warunki wobec których nie można wnieść uzupełnień co oznacza, że niespełnienie przez Wnioskodawcę poniższych warunków będzie skutkowało pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia, bez wzywania do uzupełnienia braku:
 - a) Wniosek wraz z załącznikami został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze.
 - b) Wniosek wraz załącznikami został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę.
 - c) Projekt jest realizowany w partnerstwie z podmiotami Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) zgodnie z pkt. 4.6 Regulaminu.

2) Pozostałe warunki, które można uzupełnić zgodnie z Wytycznymi Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej w zakresie procedury wyboru projektów konkursowych w ramach Mechanizmu Finansowego EOG na lata 2014-2021 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021:

- a) Wniosek wraz załącznikami został podpisany przez osobę/y upoważnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy;
- b) Wniosek wraz załącznikami został złożony w formie określonej w ogłoszeniu o naborze;
- c) Prawidłowo uzupełniono wszystkie wymagane pola wniosku aplikacyjnego;
- d) Dołączono list intencyjny wymagany w ogłoszeniu o naborze;
- e) Informacje zawarte w formularzu wniosku aplikacyjnego (tj. kwoty, wartości wskaźników i czas trwania) są zgodne z informacjami zawartymi w załącznikach do wniosku aplikacyjnego i w ogłoszeniu o naborze.

Kryteria wyboru (merytoryczne) (opisane w części 9 Regulaminu)

1. Kryteria dopuszczające:

- a) kryterium nr 1: Budżet - w przypadku uzyskania 0 pkt w którymkolwiek z warunków w tym kryterium w zakresie spełniania zasad kwalifikowalności określonych w art. 8.3 ust. 1 Regulacji, wniosek podlega odrzuceniu z oceny merytorycznej,
- b) kryterium nr 2: Zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości kobiet i mężczyzn, w tym kryterium minimalna liczba punktów dopuszczających wniosek do dalszej oceny merytorycznej i ewentualnej rekomendacji wynosi 1 pkt.
- c) Kryterium nr 3: Liczba jednostek POZ wymaganych do testowania modeli telemedycznych, w tym kryterium minimalna liczba punktów dopuszczających wniosek do dalszej oceny merytorycznej i ewentualnej rekomendacji wynosi 1 pkt.
- d) Kryterium nr 4: Trwałość projektu, w tym kryterium minimalna liczba punktów dopuszczających wniosek do dalszej oceny merytorycznej i ewentualnej rekomendacji wynosi 1 pkt.

W przypadku niespełnienia któregoś z powyższych kryteriów, wniosek podlega odrzuceniu.

2. Pozostałe kryteria wyboru:

- a) Wskaźniki.

Wskaźniki obligatoryjne:

- Liczba beneficjentów (kobiety), wobec których świadczone są lub ulepszone zostały usługi (z wykorzystaniem diagnozy/leczenia z pomocą telemedycyny)
- Liczba beneficjentów (mężczyźni), wobec których świadczone są lub ulepszone zostały usługi (z wykorzystaniem diagnozy/leczenia z pomocą telemedycyny)
- Liczba osób deklarujących zadowolenie z usług otrzymanych z pomocą nowych metod e-zdrowia
- Liczba usług opieki zdrowotnej świadczonych z pomocą zakupionego nowoczesnego sprzętu

Wskaźniki nieobligatoryjne:

Oprócz wskaźników obligatoryjnych Wnioskodawca może zdefiniować inne wskaźniki nieobligatoryjne dla projektu.

- b) Liczba osób objętych usługą telemedyczną.
- c) Liczba jednostek POZ objętych usługą telemedyczną.
- d) Zasięg terytorialny projektu.
- e) Doświadczenie wnioskodawcy i partnerów – o ile dotyczy.
- f) Zarządzanie projektem.
- g) Zdolność organizacyjna pod względem: merytorycznym, organizacyjnym i telemedycznymi.
- h) Informacja i promocja.
- i) Ryzyko.
- j) Analiza potrzeb.
- k) Kryterium dodatkowe – współpraca bilateralna.

Wniosek może otrzymać więcej niż 1 pkt w danym kryterium. Wyższa liczba punktów w danym kryterium oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium.

Projekt musi minimalnie uzyskać łącznie 36 pkt. na maksymalnie możliwych 60 pkt. by zostać wpisanym na listę rankingową.

5.4. Przyznanie dofinansowania

→ Po zakończeniu oceny merytorycznej wniosków, OP sporządza Listę rankingową projektów, która jest przekazywana Komitetowi ds. Wyboru Projektów¹². Komitet dokonuje

¹² Komitet ds. Wyboru projektów jest powoływany przez OP. W jego skład wchodzi 5 członków z prawem głosu: 3 przedstawicieli OP i 2 przedstawicieli instytucji posiadających odpowiednią wiedzę w zakresie zdrowia publicznego. Do udziału w posiedzeniach KWP zapraszani są 3 obserwatorzy: przedstawiciele NMSZ, KPK i Partner Programu państwa Darczyńcy. Zadaniem KWP jest opracowanie i przyjęcie kryteriów wyboru projektów oraz rekomendowanie Ministrowi listy rankingowej projektów.

przeglądu listy rankingowej i w uzasadnionych przypadkach, może ją zmodyfikować. Komitet ds. Wyboru Projektów przedkłada Operatorowi Programu listę projektów rekomendowanych do dofinansowania. Operator sprawdza, czy proces rekomendowania projektów przeprowadzono zgodnie z Regulacjami w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 i czy rekomendacje ze strony Komitetu ds. Wyboru Projektów są zgodne z zasadami i celami Programu Zdrowie. Po takiej weryfikacji, wyniki wyboru zostają zatwierdzone przez Członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, wykonującego w tym zakresie zadania Operatora Programu.

- Po akceptacji przez wnioskodawcę warunków przyznania dofinansowania zawartych w decyzji Członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia podpisywana jest umowa w sprawie projektu. Przed podpisaniem umowy w sprawie projektu, w przypadkach uzasadnionych w założeniach projektu, Wnioskodawca jest zobowiązany do dołączenia (o ile nie dołączył na etapie składania wniosku aplikacyjnego) umowy partnerskiej.
- Po otrzymaniu umowy partnerstwa OP przeprowadza jej weryfikację pod względem spełniania wymogów zawartych w pkt 4.8 niniejszego Regulaminu.
- Przed podpisaniem umowy wnioskodawca składa oświadczenie, że zawarte we wniosku aplikacyjnym dane są aktualne i zgodne z prawdą. Wnioskodawca przedkłada również wypełnioną kartę informacyjną o projekcie w języku angielskim na formularzu dostarczonym przez OP.

5.5. Lista rezerwowa

Projekty, które znalazły się na liście rankingowej, ale z powodu ograniczonej alokacji na Program Zdrowie nie otrzymały dofinansowania, umieszczane są przez Operatora Programu na liście rezerwowej.

W przypadku uwolnienia dodatkowych funduszy, np. z powodu rezygnacji beneficjenta z realizacji projektu lub przeniesień funduszy między projektami, Operator Programu podpisuje umowy w sprawie projektu z wnioskodawcami, zgodnie z kolejnością umieszczenia ich na liście rezerwowej i stosownie do kwoty uwolnionych dodatkowych funduszy.

6. UMOWA W SPRAWIE PROJEKTU

- Umowa w sprawie projektu zostanie zawarta pomiędzy Ministrem Zdrowia pełniącym funkcję Operatora Programu, a beneficjentem na podstawie decyzji Ministra Zdrowia o przyznaniu dofinansowania na realizację projektu.

- Umowa w sprawie projektu określi warunki i zasady dofinansowania oraz role i zakres odpowiedzialności stron, terminy i warunki finansowania, system płatności oraz sprawozdawczości, okres trwałości (minimum 3 lata od zakończenia wdrażania projektu).

7. WYMAGANIA FINANSOWE

7.1. Podstawowe informacje

- W ramach projektu, możliwy jest zakup sprzętu. Opis sprzętu kwalifikowalnego do zakupu znajduje się załączniku nr 2 do Ogłoszenia *Modele telemedyczne*. Inne urządzenia mogą kwalifikować się do zakupu pod warunkiem, że są związane z projektem, niezbędne do jego realizacji i wykorzystywane wyłącznie do realizacji celów projektu, w tym celu należy zapoznać się z punktem 7.2 Regulaminu. W projekcie może być przeznaczone na zakup sprzętu nie więcej niż 37% całkowitych kosztów kwalifikowalnych. Koszty zarządzania nie mogą przekroczyć 10% całkowitych wydatków kwalifikowalnych projektu.
- Budżet projektu musi uwzględniać środki finansowe na informację i promocję, które będą wystarczające do spełnienia wymogów zawartych w *Wymogach dotyczących Informacji i Komunikacji* (dokument przygotowany przez darczyńców – załącznik nr 3 do Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021) oraz w dokumencie *Communication and design manual* dostępnym na stronie www.zdrowie.gov.pl.
- Dofinansowanie projektów będzie przyznane w EUR.
- Płatności zaliczkowe i okresowe dokonywane są w ratach prefinansowania do 90% całkowitej kwoty dofinansowania projektu. Zaliczka zostanie przekazana Beneficjentowi w ciągu 30 dni od podpisania umowy w sprawie projektu. Płatności okresowe zostaną wypłacone w ciągu 20 dni od zatwierdzenia raportów okresowych projektu i mogą być wypłacone gdy co najmniej 70% wcześniejszych zaliczek (płatności zaliczkowych i okresowych) zostanie rozliczone. Po zatwierdzeniu raportu końcowego projektu płatność salda końcowego, w stosownych przypadkach, zostanie dokonana w ciągu 20 dni. Jeżeli łączna kwota wcześniejszych płatności jest większa niż ostateczna kwota dotacji, płatność salda przyjmie formę odzyskania. Informacja na temat częstotliwości i wielkości poszczególnych płatności w odniesieniu do czasu realizacji projektów zostanie załączona do umowy w sprawie projektu i będzie zgodna z poniższym zestawieniem:

Czas wdrażania projektu	Zaliczka	Maksymalna kwota płatności okresowej	Płatność końcowa
≤ 18 miesięcy	50% - 70%	20%	10%

7.2. Ogólne zasady kwalifikowalności wydatków

Koszty projektu są kwalifikowalne zgodnie z Rozdziałem 8 *Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego* na lata 2014-2021. Art. 8.6 (Zakup nieruchomości i gruntu) nie ma zastosowania.

Ocena kwalifikowalności wydatku dokonywana jest zarówno na etapie naboru wniosków, jak i podczas realizacji projektu. Na etapie naboru sprawdzeniu podlega potencjalna kwalifikowalność wydatków ujętych we wniosku aplikacyjnym.

Za wydatki kwalifikowalne w ramach projektów uznane będą koszty faktycznie poniesione przez beneficjenta lub partnera (zgodnie z umową partnerską) spełniające poniższe kryteria:

- zostały poniesione między pierwszym i ostatnim dniem kwalifikowalności, zgodnie z ramami czasowymi określonymi w umowie w sprawie projektu;
- mają związek z przedmiotem umowy w sprawie projektu i wskazane są w szacunkowym ogólnym budżecie projektu;
- są proporcjonalne i niezbędne do wdrożenia projektu;
- muszą być wykorzystane wyłącznie na zrealizowanie celu/celów projektu i jego przewidywanego rezultatu/rezultatów w sposób zgodny z zasadami gospodarności, skuteczności i efektywności;
- są możliwe do zidentyfikowania i zweryfikowania, w szczególności poprzez wprowadzenie do ewidencji księgowej projektu oraz ustalone zgodnie z odpowiednimi standardami rachunkowości obowiązującymi w Polsce i zgodne z ogólnie przyjętymi zasadami rachunkowości (np. wydatki zostały należycie udokumentowane za pomocą faktur lub dokumentów księgowych o równoważnej mocy dowodowej);
- są zgodne z wymogami obowiązującego prawodawstwa podatkowego i socjalnego;
- są zgodne z prawodawstwem polskim oraz europejskim;
- nie są finansowane z innych środków czy w ramach innych funduszy (zasada zakazu podwójnego finansowania);

- zostały dokonane w sposób oszczędny, tzn. w oparciu o zasadę dążenia do uzyskania założonych efektów przy jak najniższej kwocie wydatku;
 - zostały dokonane w oparciu o ustawę z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, z późn. zm.) lub z zachowaniem warunków konkurencyjności, zgodnie z *Wytycznymi Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej w zakresie udzielania zamówień w ramach Mechanizmu Finansowego EOG na lata 2014-2021 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021, do których nie ma zastosowania ustawa z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych.*
- Wydatki uznaje się za poniesione, gdy koszt został zafakturowany, zapłacony, a przedmiot dostarczony (w przypadku towarów) lub wykonany (w przypadku usług) i odebrany.
- Wydatki związane z przygotowaniem wniosku oraz przygotowaniem dokumentacji niezbędnej do podpisania umowy ws. projektu są niekwalifikowalne.
- Procedury wewnętrznej rachunkowości i audytu beneficjenta muszą umożliwiać bezpośrednie powiązanie wydatków zadeklarowanych w odniesieniu do projektu z odpowiednimi sprawozdaniami rachunkowymi i dokumentami uzupełniającymi.
- Wydatki ponoszone w trakcie realizacji projektu, aby mogły być uznane za wydatki kwalifikowalne, winny mieć formę pieniężną. Oznacza to, że wydatek musi być poniesiony w znaczeniu kasowym, tj. musi nastąpić rozchód środków pieniężnych z kasy lub rachunku bankowego beneficjenta/partnera projektu.
- Podatek od towarów i usług VAT jest wydatkiem kwalifikowalnym tylko wówczas, gdy jest on faktycznie i ostatecznie ponoszony przez beneficjenta. Podatek VAT, który można odzyskać, nie może być uznany za kwalifikowalny, nawet jeżeli nie został faktycznie odzyskany przez beneficjenta/partnera projektu. Oznacza to, że w przypadkach, gdy beneficjent/partner projektu może odzyskać podatek VAT, ale rezygnuje z tej możliwości, podatek VAT nie jest wydatkiem kwalifikowalnym.
- Za „odzyskanie” podatku VAT należy rozumieć odliczenie go od podatku VAT należnego lub zwrot w określonych przypadkach, według warunków ściśle określonych przepisami Ustawy o podatku od towarów i usług z 11 marca 2004 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 685). Wydatki związane z innymi podatkami, składkami i opłatami w jakiegokolwiek postaci, które nie są odzyskiwane na mocy prawa w państwie beneficjencie lub państwie partnera, są kwalifikowalne do dofinansowania.

→ Zgodnie z punktem 4.9 Regulaminu Wystarczający dowód poniesionych wydatków przez partnera zagranicznego stanowić będzie raport niezależnego audytora, przedkładany każdorazowo wraz z wnioskiem o płatność.

7.3. Bezpośrednie wydatki kwalifikowalne w ramach projektu

Bezpośrednie wydatki kwalifikowalne w projekcie to wydatki, które zostały wskazane przez beneficjenta i/lub partnera projektu, zgodnie z ich zasadami rachunkowości oraz zwyczajowymi przepisami wewnętrznymi jako konkretne wydatki bezpośrednio związane z wdrażaniem projektu, które można zatem bezpośrednio zaksięgować dla tego projektu.

Do kosztów bezpośrednich zaliczane są również koszty zarządzania. W szczególności kwalifikowalne są poniższe wydatki bezpośrednie, jeżeli spełniają kryteria podane w pkt 7.2:

- koszty personelu przydzielonego do projektu, zgodnie z pkt 8.3 Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 zawierające faktyczne wynagrodzenia, składki na ubezpieczenie społeczne i inne koszty ustawowe wchodzące w skład wynagrodzenia, pod warunkiem, że są one zgodne ze standardowymi zasadami ustalania wynagrodzeń przez beneficjenta i partnera projektu. Odpowiednie koszty wynagrodzeń personelu administracji krajowej są kwalifikowalne w zakresie, w którym odnoszą się do kosztów działań, które nie byłyby przeprowadzone, gdyby nie podjęto się wdrażania danego projektu;
- koszty podróży i diety dla personelu uczestniczącego w projekcie pod warunkiem, że są one zgodne ze zwyczajowymi praktykami beneficjenta i partnera projektu oraz nie przekraczają określonych stawek krajowych Beneficjenta i Partnerów w Norwegii;
- zakup nowego i używanego sprzętu i wyposażenia na potrzeby projektu, niezbędnego do wdrożenia i realizacji projektu, wykorzystywanego tylko do celów projektu i stanowiącego własność beneficjenta w okresie trwałości (dopuszczalny sprzęt został wskazany w załączniku nr 2 do Ogłoszenia zawierającym model telemedyczny);
- koszty materiałów eksploatacyjnych i dostaw, pod warunkiem, że są możliwe do zidentyfikowania i przypisane do projektu;
- koszty wynikające z innych zamówień udzielonych przez Beneficjenta na potrzeby realizacji projektu, pod warunkiem, że udzielenie zamówienia jest zgodne z obowiązującymi przepisami dotyczącymi zamówień publicznych oraz Regulacjami w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021;

- koszty wynikające bezpośrednio z wymagań nałożonych umową w sprawie projektu dla każdego projektu (np. koszty informacji i promocji, sprawozdawczości (w tym sprawozdawczości zleconej), koszty bankowe).

7.4. Koszty pośrednie projektu

Koszty pośrednie (koszty ogólne) projektu to (zgodnie z postanowieniami art. 8.5 *Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021*) wszystkie kwalifikowalne koszty, które nie mogą być precyzyjnie wskazane przez beneficjenta i/lub partnera projektu, jako bezpośrednio związane z projektem, ale które można wskazać i uzasadnić w ramach systemu rachunkowości, jako poniesione bezpośrednio w związku z bezpośrednimi kosztami kwalifikowalnymi projektu.

Koszty pośrednie nie mogą obejmować żadnych bezpośrednich kosztów kwalifikowalnych. Pośrednie koszty projektu reprezentują proporcjonalną część kosztów ogólnych beneficjenta lub partnera projektu. Metoda obliczania kosztów pośrednich i ich maksymalna wysokość będzie określona w umowie w sprawie projektu. Metoda obliczania kosztów pośrednich Partnera projektu powinna być ponadto określona w umowie partnerskiej między Beneficjentem a Partnerem projektu.

Kategorie kosztów pośrednich (kosztów ogólnych).

Koszty ogólne są kosztami pośrednimi, które mogą obejmować koszt zatrudnienia personelu nie zaangażowanego bezpośrednio w projekt i koszty niebędące wynagrodzeniami, np. koszty ogrzewania, oświetlenia, inne koszty lokalowe oraz podstawowe koszty biurowe w dużych organizacjach, o ile są one zasadne i związane z projektem.

Budżet kosztów pośrednich może zawierać takie pozycje kosztorysowe jak np.:

- koszty funkcjonowania biura, tj. prąd, gaz, ogrzewanie, woda, sprzątanie, akcesoria biurowe, czynsz, inne opłaty związane z eksploatacją lokalu wg obowiązującej stawki;
- koszty administracyjne, tj. telefon, faks, Internet, poczta elektroniczna, powielanie, materiały biurowe i akcesoria związane z działaniami na rzecz projektu;
- inne koszty administracyjne absolutnie niezbędne do zakończenia realizacji projektu, np. koszty pracy pracowników wspomagających (np. zatrudnionych na umowę zlecenie lub o dzieło na czas określony do konkretnych prac pomocniczych) i głównej kadry zarządzającej niezwiązanej bezpośrednio z wdrażaniem projektu;
- powszechnie używane środki trwałe (koszt amortyzacji), itd.

Rozliczanie kosztów pośrednich (kosztów ogólnych).

W zakresie Programu „Zdrowie”, realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021, beneficjenci oraz partnerzy mogą rozliczać koszty pośrednie wybierając jedną z pięciu metod, które zostały opisane w artykule 8.5 Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021.

Jeżeli w projekcie uwzględniono koszty pośrednie, wnioskodawca musi opisać sposób ich obliczania.

Metoda obliczania kosztów pośrednich i ich maksymalna wysokość jest określona w umowie w sprawie projektu. Metoda obliczania kosztów pośrednich partnera projektu jest określona w umowie partnerskiej zawartej między beneficjentem a partnerem projektu.

7.5. Koszty wynagrodzenia

W ramach Programu kwalifikowalne są następujące elementy wynagrodzeń pracowników za okres przepracowany na rzecz projektu oraz w odpowiedniej proporcji:

- płaca zasadnicza;
- dodatek funkcyjny;
- dodatek stażowy;
- dodatek zadaniowy;
- składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne itp. płacone przez pracownika i pracodawcę oraz składki na Pracownicze Programy Emerytalne, np. Pracownicze Programy Kapitałowe;
- zaliczki na podatek dochodowy;
- nagrody i premie przewidziane w regulaminie wynagrodzeń danej instytucji - pod warunkiem rozliczania wynagrodzenia zasadniczego w projekcie o ile dotyczy pracy wykonywanej w ramach projektu;
- wynagrodzenie chorobowe płacone przez pracodawcę;
- dodatkowe wynagrodzenie roczne (o ile dotyczy pracy wykonywanej w ramach projektu - na podstawie wykonywania umowy w projekcie i proporcjonalnie do zaangażowania w projekcie);
- wynagrodzenie za czas urlopu.

7.6. Koszty niekwalifikowalne

Poniższe wydatki nie są uznawane za kwalifikowalne:

- wydatki niezwiązane z celami projektu;
- zakup gruntu i nieruchomości;
- roboty budowlane;
- odsetki od zadłużenia, obsługa zadłużenia i opłaty za opóźnienie płatności;
- opłaty za transakcje finansowe i inne koszty czysto finansowe, z wyjątkiem kosztów związanych z rachunkami wymaganymi przez OP lub obowiązujące prawo oraz koszty usług finansowych nałożonych przez umowę w sprawie projektu;
- prowizje związane z wymianą walut i straty spowodowane różnicami kursowymi;
- rezerwy na straty lub potencjalne przyszłe zobowiązania;
- VAT możliwy do odzyskania;
- koszty pokryte z innych źródeł;
- grzywny, kary i koszty postępowania sądowego z wyjątkiem sytuacji, gdy postępowanie sądowe jest integralnym i niezbędnym elementem do osiągnięcia wyników projektu;
- wydatki poniesione poza okresem kwalifikowalności;
- wydatki niepotrzebne lub nierozważne.

7.7. Projekty generujące dochód

Projekty realizowane w ramach Programu nie mogą generować dochodu. Świadczenia planowane w ramach projektów będą udzielane bez stosowania praktyk dyskryminujących wobec beneficjentów końcowych oraz bez pobierania od nich opłat.

7.8. Nieprawidłowości i korekty finansowe

Nieprawidłowość oznacza naruszenie:

- a) ram prawnych Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021, o których mowa w art. 1.5 Regulacji w sprawie wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021.
 - b) wszelkich przepisów prawa Unii Europejskiej; lub
 - c) wszelkich przepisów prawa krajowego Państwa-Beneficjenta,
- które wpływa na lub narusza którykolwiek etap wdrażania Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 w Państwie-Beneficjencie, a w szczególności, ale nie wyłącznie, wdrażanie i/lub budżet dowolnego programu, projektu lub innych działań finansowanych z Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021.

Operator Programu, na skutek nieprawidłowości wykrytej w trakcie realizacji działań kontrolnych lub bieżącego monitorowania podejmie działania mające na celu

odzyskania niewłaściwie wykorzystanych kwot wsparcia, polegające na uznaniu wydatku w całości za niekwalifikowany lub o nałożeniu na Beneficjenta korekty finansowej. Kwota korekty finansowej stanowi wydatek niekwalifikowalny i pomniejsza przyznaną kwotę dofinansowania dla projektu.

W przypadku podmiotu niebędącego państwową jednostką budżetową w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, OP podejmuje kroki celem odzyskania niewłaściwie/nienależnie wypłaconych kwot dofinansowania wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 207 ust. 1 ustawy o finansach publicznych. W przypadku podmiotu będącego państwową jednostką budżetową w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, kwoty korekt finansowych nakładanych na projekt uznaje się za wydatki niekwalifikowalne. Kwoty korekt finansowych uwzględniane są przez beneficjenta w bieżącym lub/i kolejnym sprawozdaniu.

W przypadkach o których mowa w art. 207 ust. 1 ufp. tj. gdy beneficjent wykorzystał dofinansowanie niezgodnie z przeznaczeniem, pobrał je nienależnie lub w nadmiernej wysokości oraz z naruszeniem obowiązujących go procedur, OP żąda od beneficjenta zwrotu tej części środków, która została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem lub pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi od dnia przekazania środków do dnia dokonania zwrotu, w terminie 14 dni od dnia doręczenia informacji o zatwierdzeniu wniosku, wezwaniu do zwrotu środków, decyzji administracyjnej, na wskazany rachunek bankowy.

Zwrot środków może zostać również dokonany przez pomniejszenie kolejnej płatności na rzecz beneficjenta o kwotę podlegającą zwrotowi. W przypadku, gdy żądana kwota jest wyższa niż kwota pozostała do wypłaty z kolejnych transz dofinansowania lub nie jest możliwe dokonanie potrącenia, a beneficjent nie dokonał w wyznaczonym terminie zwrotu, OP podejmuje czynności zmierzające do odzyskania należnego dofinansowania z wykorzystaniem dostępnych środków prawnych, w szczególności zabezpieczenia prawidłowej realizacji projektu. Zwroty środków dokonywane są zgodnie z procedurą określoną w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Korekta finansowa może być nałożona zwłaszcza w przypadku naruszenia procedur zawierania umów dla zadań objętych projektem.

8. KARTA OCENY WARUNKÓW FORMALNYCH



KARTA OCENY WARUNKÓW FORMALNYCH WNIOSKU APLIKACYJNEGO

Program „Zdrowie” współfinansowanego z Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021 oraz budżetu państwa

Ocena dokonywana po raz pierwszy	
Ocena po uzupełnieniach	
Ocena w wyniku rozbieżności	

(należy zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

Operator Programu	Departament Oceny Inwestycji, Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
Numer wniosku	
Tytuł projektu	
Wnioskodawca	
Data wpłynięcia wniosku	

Imię i nazwisko Oceniającego		
I. WARUNKI FORMALNE <i>(należy każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)</i>		
1.	Wniosek wraz z załącznikami został złożony w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze <i>(Niespełnienie przez Wnioskodawcę tego warunku będzie skutkowało pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia, bez wzywania do uzupełnienia braku)</i>	
	☐ TAK	☐ NIE
	Uwagi:	
2.	Wniosek wraz załącznikami został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę <i>(Niespełnienie przez Wnioskodawcę tego warunku będzie skutkowało pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia, bez wzywania do uzupełnienia braku)</i>	
	☐ TAK	☐ NIE
	Uwagi:	
3.	Projekt jest realizowany w partnerstwie z Podmiotami Opieki Zdrowotnej (POZ) zgodnie z pkt. 4.6 Regulaminu. <i>(Niespełnienie przez Wnioskodawcę tego warunku będzie skutkowało pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia, bez wzywania do uzupełnienia braku)</i>	
4.	Wniosek wraz załącznikami został podpisany przez osobę/y upoważnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy	
	☐ TAK	☐ NIE
	Uwagi:	

5.	Wniosek wraz załącznikami został złożony w formie określonej w ogłoszeniu o naborze	
	☐ TAK	☐ NIE
	Uwagi:	
6.	Prawidłowo uzupełniono wszystkie wymagane pola wniosku aplikacyjnego	
	☐ TAK	☐ NIE
	Uwagi:	
7.	Dołączono list intencyjny wymagany w ogłoszeniu o naborze	
	☐ TAK	☐ NIE
	Uwagi:	
8.	Informacje zawarte w formularzu wniosku aplikacyjnego (tj. kwoty, wartości wskaźników i czas trwania) są zgodne z informacjami zawartymi w załącznikach do wniosku aplikacyjnego i w ogłoszeniu o naborze	
	☐ TAK	☐ NIE
	Uwagi:	
II. WYNIK OCENY FORMALNEJ		
Imię i nazwisko osoby sprawdzającej		
Data		zgodnie podpisem elektronicznym
Podpis		podpisano elektronicznie
Czy wniosek spełnia wszystkie warunki formalne i może być przekazany do oceny merytorycznej?		

☐ TAK SKIEROWANIE WNIOSKU DO OCENY MERYTORYCZNEJ	☐ NIE SKIEROWANIE WNIOSKU DO KOREKTY /UZUPEŁNIENIA * <i>wskazane braki formalne/błędy wymagające korekty:</i> ☐ NIE POZOSTAWIENIE WNIOSKU BEZ ROZPATRZENIA Z POWODU NIESPEŁNIENIA WARUNKU/ÓW NR 1 I/LUB 2 I/LUB 3
---	---

9. KARTA OCENY KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH



KARTA OCENY KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH WNIOSKÓW APLIKACYJNYCH

w ramach Programu „Zdrowie” dofinansowanego z Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2014-2021

Operator Programu	Departament Oceny Inwestycji, Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
Numer wniosku	
Tytuł projektu	
Wnioskodawca	
Data wpłynięcia wniosku	
Oceniający (imię i nazwisko)	

Lp.	Nazwa kryterium	Zasady oceny kryterium <i>Punkty przyznawane będą na podstawie opisu w dokumentacji aplikacyjnej</i>	Max. liczba punktów	Przyznana liczba punktów	Uzasadnienie/Uwagi
1.	Budżet	<i>Oceniane jest czy budżet został właściwie zaplanowany:</i> <i>A. Oceniane jest czy wszystkie zaplanowane wydatki, zgłoszone przez wnioskodawcę są kwalifikowalne tzn. spełniają zasady kwalifikowalności określone w art. 8.3 ust. 1 Regulacji oraz Wytocznych dla Beneficjentów - od 0 do 2 pkt</i> <i>B. Koszty projektu zaplanowano w sposób celowy, gospodarny, rzetelny i proporcjonalny - od 0 do 2 pkt</i> <i>C. Oceniane jest czy zastosowane stawki są zgodne z rynkowymi- od 0 do 2 pkt</i> <i>D. Oceniane jest czy koszty zarządzania projektem są proporcjonalne do zakresu działań projektu- od 0 do 1 pkt</i> Punktacja podlega kumulacji, co oznacza, że przy spełnianiu kilku warunków łącznie – punktacja ulega sumowaniu UWAGA: Ocena na poziomie 0 punktów w którymkolwiek z warunków w tym kryterium skutkuje przyznaniem oceny negatywnej.	7		

2.	Zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości kobiet i mężczyzn	Ocena dotyczy zgodności projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym oceniany będzie wpływ (pozytywny bądź przynajmniej neutralny) projektu na przestrzeganie zasad równości szans i niedyskryminacji 0 pkt lub 1 pkt A. Nie spełnia – 0 pkt B. Spełnia - 1 pkt Za ocenę tego kryterium można otrzymać 0 pkt lub 1 pkt. UWAGA: Ocena na poziomie 0 punktów w tym kryterium skutkuje przyznaniem oceny negatywnej.	1		
3.	Liczba jednostek POZ wymaganych do testowania modeli telemedycznych	Oceniane jest czy projekt zapewnia minimalną liczbę współpracujących jednostek POZ wymaganych do testowania modeli telemedycznych (kardiologia – 4, geriatryka – 4, psychiatria – 1, diabetologia – 5, choroby przewlekłe – 3, położnictwo -5) A. Nie spełnia - 0 pkt B. Spełnia – 1 pkt	1		

		UWAGA: Ocena na poziomie 0 punktów w tym kryterium skutkuje przyznaniem oceny negatywnej.			
4.	Trwałość projektu	<i>Oceniane jest czy po zakończeniu realizacji projektu będą podejmowane kolejne przedsięwzięcia z nim powiązane. Rezultaty projektu i doświadczenia zostaną upowszechnione:</i> A. <i>zapewniono wymagany okres trwałości – od 0 do 1 pkt</i> B. <i>przewidziano działania wykraczające poza okres trwałości – 2 pkt</i> Liczba uzyskanych punktów nie ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 2 pkt. Wyższa liczba punktów oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium. UWAGA: Ocena na poziomie 0 punktów w tym kryterium skutkuje przyznaniem oceny negatywnej.	2		
5.	Wskaźniki	<i>Oceniane jest czy wartości docelowe wskaźników obligatoryjnych są adekwatne do zakresu planowanych do realizacji działań i kosztów projektu:</i>	4		

		A. Wartości docelowe wskaźników obligatoryjnych nie są adekwatne do zakresu planowanych do realizacji działań i kosztów projektu - 0 pkt B. Wartości docelowe wskaźników obligatoryjnych są adekwatne do zakresu planowanych do realizacji działań i kosztów projektu – od 1 do 4 pkt Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 4 pkt. Wyższa liczba punktów oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium.			
		Oceniane jest czy Wnioskodawca uwzględnił wskaźniki nieobligatoryjne oraz czy wartości docelowe wskaźników nieobligatoryjnych są adekwatne do zakresu planowanych do realizacji działań i kosztów projektu. A. Wnioskodawca nie uwzględnił wskaźników nieobligatoryjnych, wartości docelowe wskaźników nieobligatoryjnych nie są adekwatne do zakresu planowanych do realizacji działań i kosztów projektu - 0 pkt B. Wnioskodawca uwzględnił wskaźniki nieobligatoryjne oraz wartości docelowe wskaźników nieobligatoryjnych są adekwatne do zakresu planowanych do realizacji działań i kosztów projektu – od 1 do 2 pkt	2		

		Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 2 pkt. Wyższa liczba punktów oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium.			
6.	Liczba osób objętych usługą telemedyczną	Ocenie będzie podlegać liczba osób objętych usługą telemedyczną w ramach przedziałów określonych dla danego modelu. Wyżej punktowane będą projekty obejmujące usługą telemedyczną większą liczbę osób w trakcie całego okresu realizacji zadania. A. Wnioskodawca wskazał mniejszą liczbę osób niż wskazaną w modelu - 0 pkt B. Wnioskodawca wskazał liczbę osób określoną dla danego modelu – 1 pkt C. Wnioskodawca wskazał większą liczbę osób niż określoną dla danego modelu – 2 pkt Liczba uzyskanych punktów nie ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 2 pkt. Wyższa liczba punktów oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium.	2		
7.	Liczba jednostek POZ objętych usługą telemedyczną	Ocenie będzie podlegać liczba jednostek biorących udział we wdrażaniu modelu telemedycznego (POZ). Wyżej punktowane będą projekty uwzględniające współpracę z większą liczbą	5		

		<i>jednostek POZ w trakcie całego okresu realizacji zadania.</i> <i>A. minimalna liczba jednostek wskazanych w modelu - 0 pkt</i> <i>B. 1-2 jednostek więcej niż minimum – 1-2 pkt</i> <i>C. 3-4 jednostek więcej niż minimum – 3-4 pkt</i> <i>D. 5 jednostek lub więcej niż minimum – 5 pkt</i> Liczba uzyskanych punktów nie ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 5 pkt. Wyższa liczba punktów oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium.			
8.	Zasięg terytorialny projektu	<i>Ocenie będzie podlegać zadeklarowana liczba podmiotów z obszarów wykluczonych zdefiniowanych w Regulaminie konkursu współpracujących z wnioskodawcą. Wyżej punktowane będą projekty w których zadeklarowano nawiązanie współpracy z większą liczbą podmiotów znajdujących się na obszarach wykluczonych(miejscowości oddalone od dużych miast, z uwzględnieniem wskaźnika dochodu na mieszkańca na poziomie powiatu w stosunku do przeciętnego dochodu w kraju).</i> <i>E. 1 jednostka - 0 pkt</i> <i>F. od 2 do 5 jednostek- 2 pkt</i> <i>G. pow. 5 jednostek- 4 pkt</i>	4		

		Liczba uzyskanych punktów nie ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 4 pkt. Wyższa liczba punktów oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium.			
9.	Doświadczenie wnioskodawcy i partnerów – o ile dotyczy	<i>Ocenie podlegać będzie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych (m.in. Funduszy Norweskich lub unijnych). Wyżej punktowane będą podmioty posiadające większe doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych na kwotę ogółem min. 500 tys. zł.</i> <i>A. Brak doświadczenia – 0 pkt</i> <i>B. Zrealizowanie co najmniej 2 projektów w ostatnich 5 latach - 2 pkt</i> <i>C. Zrealizowanie co najmniej 4 projektów w ostatnich 5 latach – 4 pkt</i> Liczba uzyskanych punktów nie ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można max. 4 pkt. Wyższa liczba punktów oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium.	4		
10.	Zarządzanie projektem	<i>Ocena polega na weryfikacji, czy zespół projektowy dysponuje odpowiednią wiedzą i doświadczeniem w zakresie zarządzania projektem:</i>	2		

		A. posiada odpowiedni personel w tym: co najmniej 2 osoby z udokumentowanym stażem mniejszym niż w punkcie B – 0 pkt B. posiada odpowiedni personel w tym: co najmniej 2 osoby z udokumentowanym stażem 3 letnim w realizacji projektów w obszarze zdrowia publicznego - 1 pkt C. posiada odpowiedni personel w tym: co najmniej 2 osoby z udokumentowanym stażem 4 letnim w realizacji projektów w obszarze zdrowia publicznego – 2 pkt Liczba uzyskanych punktów nie ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 2 pkt. Wyższa liczba punktów oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium.			
11.	Zdolność organizacyjna pod względem: merytorycznym, organizacyjnym i telemedycznym	Ocenie będzie podlegać, czy wnioskodawca przedstawił personel medyczny oraz zaplecze organizacyjne, tj. pracownię/oddziały/poradnię (w zależności od dziedziny), którymi dysponuje. Czy wnioskodawca przedstawił i opisał: A. personel medyczny oraz okołomedyczny, dysponujący doświadczeniem zawodowym w dziedzinie, której dotyczy dany model – od 0 do 2 pkt B. zaplecze organizacyjne i sprzętowe, tj. pracownię/oddziały/poradnię, w zależności	6		

		<i>od dziedziny, w której planuje prowadzić pilotaż – od 0 do 2 pkt</i> <i>C. kompetencje oraz doświadczenie personelu w realizacji świadczeń zdalnych – od 0 do 2 pkt</i> Punktacja podlega kumulacji, co oznacza, że przy spełnianiu kilku warunków łącznie – punktacja ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 6 pkt.			
12.	Informacja i promocja	<i>Ocena polega na weryfikacji zaplanowanych działań, narzędzi i przekazu informacyjno-promocyjnego w odniesieniu do projektu oraz dokumentów programowych:</i> <i>A. Zaplanowano wyłącznie działania informacyjno-promocyjne określone w Wymogach dot. Informacji i Komunikacji - od 0 do 1 pkt</i> <i>B. Zaplanowano dodatkowe działania informacyjno-promocyjne poza określonymi w Wymogach dot. Informacji i Komunikacji – 2 pkt</i> Liczba uzyskanych punktów nie ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 2 pkt. Wyższa liczba punktów oznacza większy stopień spełnienia danego kryterium.	2		
13.	Ryzyko	<i>Ocena polega na weryfikacji, czy zidentyfikowano i uwzględniono kluczowe ryzyko w projekcie,</i>	4		

		<i>prawdopodobieństwo i konsekwencje jego wystąpienia, czy określono metody zarządzania ryzykiem, plan działań zaradczych i monitorowanie ryzyka.</i> <i>Czy dla każdego ryzyka Wnioskodawca opisał:</i> <i>A. Prawdopodobieństwo i konsekwencje jego wystąpienia - od 0 do 1 pkt</i> <i>B. Metody zarządzania ryzykiem - od 0 do 1 pkt</i> <i>C. Skuteczne działania zaradcze i narzędzia zarządzania ryzykiem w trakcie wdrażania projektu - od 0 do 2 pkt</i> Punktacja podlega kumulacji, co oznacza, że przy spełnianiu kilku warunków łącznie – punktacja ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 4 pkt.			
14.	Analiza potrzeb	<i>Ocenie będzie podlegać, czy wnioskodawca przedstawił analizę potrzeb sprzętowych , tj. czy wskazał, jakim sprzętem obecnie dysponuje oraz przedstawił zapotrzebowanie na uzupełnienie zasobów sprzętowych w celu realizacji świadczeń w modelu telemedycznym (w zależności od dziedziny).</i> <i>Czy wnioskodawca przedstawił i opisał:</i> <i>A. sprzęt, którym dysponuje - od 0 do 2 pkt</i> <i>B. sprzęt, który chciałby zakupić w ramach projektu - od 0 do 2 pkt</i>	4		

		Punktacja podlega kumulacji, co oznacza, że przy spełnianiu kilku warunków łącznie – punktacja ulega sumowaniu. Za ocenę tego kryterium można otrzymać max. 4 pkt.			
15.	Kryterium dodatkowe – współpraca bilateralna	<i>Oceniane jest czy projekt zakłada elementy współpracy bilateralnej z instytucją norweską - 10 pkt</i>	10		
SUMA			Max. 60		