

1. Czy o dofinansowanie może ubiegać się podmiot, który posiada zaległości z uiszczaniem podatków wobec Urzędu Skarbowego lub składek ZUS, posiada zawarte ugody z Urzędem Skarbowym lub ZUS w sprawie prolongaty terminu spłaty należności publicznoprawnych? Czy w tym przypadku może potwierdzić spełnianie warunku zawartego w wymienionym oświadczeniu - dotyczącym braku zaległości wobec US i ZUS?
Ubieganie się o dofinansowanie jest możliwe, o ile wspomniany podmiot spłaca należności zgodnie z terminami/ratami wynikającymi z zawartej ugody.
2. Jak określić grupę docelową projektu, tzn. jak określić kwalifikowalność narażenia na wystąpienie czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia w miejscu pracy? Czy osoba, która nie będzie narażona na takie czynniki nie może wziąć udziału w projekcie? Na jakiej podstawie to weryfikować?
W przypadku osób pracujących bezwzględnym warunkiem udziału w projekcie jest narażenie na wystąpienie czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia w miejscu pracy. W celu stwierdzenia, czy kandydat na uczestnika projektu jest narażony na wystąpienie czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia w miejscu pracy wnioskodawca może posłużyć się ankietą stanowiącą załącznik nr 35.9 do Regulaminu konkursu. W przypadku udzielenia przez kandydata pozytywnej odpowiedzi na pytanie nr 2a lub 2b możliwe jest stwierdzenie, że kandydat jest osobą narażoną na wystąpienie czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia w miejscu pracy. Istnieje również możliwość rozszerzenia przez wnioskodawcę przedmiotowej ankiety o dodatkowe wymogi. We wniosku o dofinansowanie należy jednak w takim przypadku przedstawić uzasadnienie w tym zakresie.
3. Czy osoby z prawem do renty kwalifikują się do programu czy np. ze świadczeniem rehabilitacyjnym (jako II grupa odbiorców?)
Osoby pobierające świadczenie rehabilitacyjne oraz osoby otrzymujące rentę w związku z całkowitą niezdolnością do pracy kwalifikują się do wsparcia w projekcie o ile spełniają definicję osoby w wieku aktywności zawodowej. Osoba aktywna zawodowo to osoba pracująca albo pozostająca bez zatrudnienia, ale poszukująca pracy i zainteresowana jej podjęciem (...). Przynależność do tej grupy powinna być ustalana indywidualnie dla każdej osoby w oparciu o przesłankę, czy jest ona aktywna zawodowo lub w oparciu o deklarację gotowości podjęcia zatrudnienia.
4. Jak wykazać udział pracodawców w projekcie? Czy sama deklaracja wystarczy, udostępnienie informacji o projekcie czy trzeba np. przeprowadzić działania informacyjno-edukacyjne?
Pracodawcy nie powinni być wykazywani jako grupa docelowa w projektach.
5. Jak interpretować wskaźnik: Liczba osób, które po opuszczeniu programu podjęły pracę lub kontynuowały zatrudnienie [osoby] – skoro w projekcie nie będzie prowadzonych żadnych działań związanych z aktywizacją zawodową/ poszukiwaniem pracy? Czy można wskaźnik określić na poziomie 0 – nie dotyczy?
Z uwagi na fakt, że w projektach nie będą realizowane działania prozatrudnieniowe przy przedmiotowym wskaźniku w LSI należy zaznaczyć checkbox „nie dotyczy”.

6. Grupy docelowe: podział na płeć – czy dane podane we wniosku będą wiążące czy będą możliwe są jakieś przesunięcia?

Wnioskodawca powinien wskazać wartość przynajmniej jednego wskaźnika w podziale na płeć wówczas, gdy planuje uzyskać jeden punkt za tzw. standard minimum równości szans kobiet i mężczyzn (dla spełnienia standardu wymagane jest uzyskanie co najmniej 3 punktów). Nie ma natomiast takiego obowiązku. Należy mieć jednak na uwadze, że niezależnie od tego, czy wnioskodawca zdecyduje się na wskazanie wartości wskaźników w podziale na płeć czy też nie, we wniosku należy przedstawić informacje wskazujące na istnienie barier równościowych lub ich brak, przy użyciu danych w podziale na płeć w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu. Ewentualny podział wartości wskaźników na płeć musi wynikać z ww. danych. Przesunięcia ww. wartości między poszczególnymi płaciami będą możliwe na etapie realizacji projektu.

7. Czy można nie określać podgrup, np. nie wskazywać ile będzie osób z poszczególnych grup przewidzianych do udziału w programie profilaktycznym, tzn.:

- a) w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego,
- b) w wieku 40-49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego,
- c) w wieku 25-49 lat, z rodzin, w których wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC). W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny HNPCC w poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego.

Jeśli trzeba określić szczegółowo liczebność poszczególnych podgrup, to co w sytuacji, gdy nie uda się tego zrealizować, np. nie zgłosi się żaden pacjent z grupy wiekowej 25-49 lat spełniający kryteria, a będzie duże zainteresowanie w innych grupach?

Nie ma obowiązku wyboru w podsekcji C.2 wniosku o dofinansowanie podgrup. W polu „Inne istotne informacje na temat osób” wnioskodawca powinien jednak wymienić wszystkie podgrupy, które zamierza objąć wsparciem w projekcie (bez konieczności wskazywania zakładanej liczby osób w każdej z podgrup).

8. Czy w ramach zakupu kolonoskopu może zostać zakupiony sprzęt używany?

Zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 wydatki poniesione na zakup używanych środków trwałych są kwalifikowalne, jeśli spełnione są wszystkie wymienione poniżej warunki:

- a) sprzedający środek trwały wystawił deklarację określającą jego pochodzenie,
- b) sprzedający środek trwały potwierdził w deklaracji, że dany środek nie był w okresie poprzednich 7 lat (10 lat w przypadku nieruchomości) współfinansowany z pomocy UE lub w ramach dotacji z krajowych środków publicznych,
- c) cena zakupu używanego środka trwałego nie przekracza jego wartości rynkowej i jest niższa niż koszt podobnego nowego sprzętu.

9. Czy można zakupić także inne niż kolonoskop środki trwałe?

Planowane do zakupu środki trwałe muszą być niezbędne do realizacji projektu, co wnioskodawca musi wykazać we wniosku o dofinansowanie. Należy jednak pamiętać, że już

na etapie aplikowania o wsparcie należy posiadać sprzęt i aparaturę medyczną oraz administracyjną zgodną z wymaganiami wskazanymi w załączniku nr 35 do Regulaminu konkursu.

10. Czy w ramach „cen rynkowych” można uwzględnić własne stawki szpitala? Jak skalkulować koszt użytkowania powierzchni niezbędnej do realizacji projektu (np. gabinetu) i czy można je rozliczyć na podstawie udziału powierzchni wykorzystywanej w stosunku do całości obiektu (brak wydzielonych liczników)?/ Co może być wkładem własnym szpitala niepieniężnym? Na jakiej podstawie go wyliczyć?

Jeżeli wkładem własnym jest część nieruchomości (np. pomieszczenia), wartość wkładu wycenia się jako koszt amortyzacji lub wynajmu (stawkę może określać np. cennik danej instytucji). Wartość przypisana wkładowi niepieniężnemu nie może przekraczać stawek rynkowych. Kwalifikowalny może być również wkład pieniężny jako koszt utrzymania części nieruchomości. IZ zaleca, aby jako wkład do projektu wносить pomieszczenia wykorzystywane do działań informacyjno-edukacyjnych oraz dotyczących działań prozdrowotnych.

11. Projekt jest planowany na 6 lat. Czy istnieją jakieś przeciwwskazania dla takiej długości projektu?

Kryteria obowiązujące w konkursie nie narzucają ram czasowych realizacji projektu (poza ogólną zasadą, że okres kwalifikowania wydatków nie może wykraczać poza 31 grudnia 2023 r.). Założony w danym projekcie okres realizacji musi być racjonalny. Należy również mieć na uwadze, że realizacja projektu przez kilka lat pociąga za sobą wymóg przeprowadzenia wskazanej w załączniku nr 35 do Regulaminu konkursu liczby badań w każdym roku realizacji projektu. W przypadku, gdy projekt nie jest realizowany przez pełne 12 miesięcy (w którymkolwiek roku), limity w zakresie liczby badań należy wyliczyć proporcjonalnie dla kwartału, np. jeśli projekt będzie realizowany od 1 września 2017 r. do 31 sierpnia 2020 r. w systemie oportunistycznym przez ośrodek, który realizował Program w 2014 lub 2015 r., świadczeniodawca będzie zobowiązany wykonać 200 badań w 2017 r. (limit na 2 kwartały), 400 badań w 2018 r. (limit na 4 kwartały), 400 badań w 2019 r. (limit na 4 kwartały) oraz 300 badań w 2020 r. (limit na 3 kwartały). Analogiczna zasada wyliczeń obowiązuje również dla ośrodków, które nie realizowały Programu oraz dla systemu zapraszanego.

12. Czy termin rozpoczęcia projektu 1.09.2017 jest realny w kontekście ogłoszenia wyników konkursu w sierpniu 2017?

Zgodnie z Regulaminem konkursu ocena formalno-merytoryczna zostaje przeprowadzona w terminie 85 dni roboczych liczonych od dnia rozpoczęcia oceny do rozstrzygnięcia konkursu. Termin oceny wniosków o dofinansowanie projektu może ulec wstrzymaniu w przypadku konieczności przeprowadzenia ekspertyzy zewnętrznej, bądź uzyskania opinii właściwego organu publicznego do rozstrzygnięcia wątpliwości w zakresie weryfikacji projektu/-ów. W przypadku gdy wstrzymanie oceny poszczególnych projektów będzie miało wpływ na czas trwania oceny wszystkich projektów, DW EFS zamieści stosowną informację na stronie internetowej www.rpo.kujawsko-pomorskie.pl. Nadto, w uzasadnionych przypadkach (jak np. duża liczba zgłoszonych wniosków o dofinansowanie projektu w ramach konkursu) Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego na wniosek DW EFS złożonego za pośrednictwem DRR może podjąć, w drodze uchwały, decyzję o przedłużeniu terminu oceny. Zaplanowany na

sierpień 2017 r. termin rozstrzygnięcia konkursu ma więc charakter orientacyjny i może ulec przesunięciu.

13. Czy partnerzy projektu muszą wносить wkład własny?

Nie ma takiego wymogu.

14. W przypadku, gdy partnerzy realizują część informacyjno-edukacyjną:

- Czy szpital może realizować część tego zadania? Np. w postaci szkoleń, prelekcji dla grup zorganizowanych czy np. ośrodków POZ, z którymi nie ma podpisanej umowy o partnerstwie?
- Czy lider partnerstwa może sam ponosić wydatki finansowe służące wykonaniu zadania partnera (np. POZ szkoli, ale to my płacimy za salę, dostarczamy materiały itp.)?
- Jakie wydatki lider może ponosić w zw. z w/w zadaniem? Czy partner może otrzymać wynagrodzenie za samo przeprowadzenie szkolenia? Jak to udokumentować?
- *"Partner zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej umożliwiającej identyfikację poszczególnych operacji księgowych w zakresie tych części projektu, za których realizację odpowiada." - faktury/rachunki bierze na siebie a my jako lider zwracamy koszty czy w jaki sposób?*

Precyzyjne zasady zarządzania finansami, w tym przepływy finansowe i rozliczanie środków partnerów powinny zostać uregulowane w porozumieniu/umowie o partnerstwie. Należy jedna pamiętać, że w przypadku projektów partnerskich nie jest dopuszczalne angażowanie jako personelu projektu pracowników partnerów przez lidera i odwrotnie, jak również wzajemne zlecenie przez lidera zakupu towarów lub usług partnerom i odwrotnie. Środki finansowe w ramach projektu lider może przekazywać do partnera w formie zaliczki lub też w formie refundacji poniesionych wcześniej kosztów. We wzorze umowy partnerskiej (§ 5) określono sposób rozliczania i przekazywania dofinansowania partnerowi.

15. Czy można zlecić POZ w ramach np. zasady konkurencyjności prowadzenie działań edukacyjnych, w tym kierowanie potencjalnych uczestników do udziału w projekcie (zlecenie obejmowałoby również wypełnienie ankiety dla uczestników – zał. nr 9 do opisu badań przesiewowych)?

Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w projekcie może być przekazane POZ.

16. W jaki sposób rozpiścić koszt badania – 420,00 zł w budżecie projektu, np. osobno koszt lekarza, osobno koszt pielęgniarki, osobno koszt materiałów, aby w sumie wyjść na koszt 420,00 zł na osobę?

Koszt badania kolonoskopowego może być wykazany w budżecie w jednej pozycji budżetowej, w ramach kategorii Inne. W uzasadnieniu kosztu należy wskazać, jakiego rodzaju koszty obejmuje pozycja wraz z ich wyceną. Podstawą rozliczenia wydatku może być nota obciążeniowa. We wniosku o dofinansowanie należy zamieścić taką informację, a także uzasadnić wysokość kosztu, pamiętając że zaproponowane stawki powinny odpowiadać stawkom faktycznie stosowanym u wnioskodawcy – poza projektami współfinansowanymi ze środków EFS.

17. Czy koszt badań histopatologicznych mieści się w koszcie 420,00 zł?

Koszt badania kolonoskopowego obejmuje w szczególności:

- koszty osobowe zespołu endoskopowego: lekarzy wykonujących badanie, pielęgniarek,
- koszty histopatologii,
- koszty materiałów używanych do endoskopii i histopatologii: np. podkłady, prześcieradła jednorazowe, rękawiczki, wlewka fosforanowa, płyny do dezynfekcji, konserwacja i naprawy sprzętu endoskopowego oraz urządzeń do dezynfekcji, odczynniki,
- koszty preparatu do przygotowania pacjenta na badania kolonoskopowe,
- amortyzację sprzętu.

18. Czy wydrukowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych ma znaleźć się w kosztach pośrednich jako koszt rekrutacji do projektu czy można uznać, że działania informacyjno-edukacyjne są stricte działaniami merytorycznymi w przypadku projektów z zakresu profilaktyki zdrowotnej?

W kosztach bezpośrednich mogą być wykazane materiały informacyjno-edukacyjne skierowane do konkretnych osób (uczestników projektu, wykazywanych w bazie danych uczestników) biorących udział np. w spotkaniu informacyjno-edukacyjnym prowadzonym przez personel o odpowiednich kwalifikacjach, podczas którego omawiana będzie tematyka związana z nowotworem jelita grubego i jego profilaktyką, co będzie służyło zwiększaniu zgłaszalności na badania profilaktyczne. Ulotki i akcje informacyjno-promocyjne w prasie, radio czy telewizji z uwagi na ich ogólny charakter oraz brak nakierowania do konkretnych osób (uczestników projektu wykazywanych w bazie danych uczestników) należą do kosztów pośrednich.

19. Limit 276 godzin – większość lekarzy pracuje na kontraktach, a więc prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą. Praktyka pokazuje, że te osoby pracują łącznie więcej niż 276 godzin, jak więc ująć rozliczenie godzin tych osób w projekcie?

Limit 276 godzin miesięcznie wynika z Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020. Wytyczne nie przewidują wyłączeń stosowania przedmiotowego limitu w odniesieniu do jakichkolwiek grup zawodowych.

20. Minimalna liczba badań dla ośrodków, które nie realizowały Programu – czy istnieje możliwość zmniejszenia liczby badań z 300 rocznie do 200 rocznie? Biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości funkcjonowania placówki, czas potrzebny na dezynfekcję sprzętu, przeprowadzanie badań np. w weekendy, aby dostosować termin do możliwości uczestników, proponowana liczba badań w ciągu roku wydaje się zbyt duża. Natomiast wiemy, że badania profilaktyczne prowadzone w mniejszych ośrodkach są potrzebne.

Zadeklarowanie przez wnioskodawcę przeprowadzenia mniejszej niż wskazana w załączniku nr 35 do Regulaminu konkursu liczby badań rocznie będzie skutkowało negatywną oceną wniosku o dofinansowanie.

21. Czy wnioskodawca jest zobligowany do dodania do wniosku obligatoryjnych załączników? Jaki jest spis załączników niezbędnych do złożenia w ramach wniosku aplikacyjnego dla poddziałania 8.6.2 RPO WK-P?

Brak wymogu załączania do wniosku o dofinansowanie jakichkolwiek załączników. Jednakże w przypadku pozytywnej oceny projektu, przed podpisaniem umowy o dofinansowanie wnioskodawca będzie zobowiązany do złożenia oświadczeń wskazanych w załączniku nr 35 do Regulaminu konkursu, jak również (w przypadku systemu oportunistycznego i ośrodków, które w 2014 i 2015 r. nie realizowały Programu) pozytywnej opinii wojewódzkiego lub krajowego konsultanta w dziedzinie gastroenterologii o spełnieniu wymagań stawianych oferentom i możliwości realizacji zadania.

22. Czy na etapie aplikowania należy przedstawić i załączyć CV oraz dokumenty poświadczające kwalifikacje personelu merytorycznego, wykonującego planowane badania?

Brak takiego wymogu.

23. Czy w kosztach realizacji spotkań informacyjno-edukacyjnych można ująć catering?

Osobom uczestniczącym w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych można zapewnić catering. Należy jednak mieć na uwadze, że przerwa kawowa stanowi wydatek kwalifikowalny (w maksymalnej kwocie 15 zł/zestaw), jeżeli wsparcie dla tej samej grupy osób w danym dniu trwa co najmniej 4 godziny. Zakres: standardowa przerwa kawowa (kawa, herbata, woda, soki, ciastka, kanapki). Cena rynkowa powinna być uzależniona od rodzaju oferowanej usługi i jest niższa, jeśli finansowany jest mniejszy zakres usługi (np. kawa, herbata, woda, mleko, cukier cytryna bez drobnych lub słodkich przekąsek). Natomiast obiad (w maksymalnej kwocie 35 zł/osoba) stanowi wydatek kwalifikowalny, jeżeli wsparcie dla tej samej grupy osób w danym dniu trwa co najmniej 6 godzin. Zakres: dwa dania (zupa i drugie danie), przy czym istnieje możliwość szerszego zakresu usługi, o ile mieści się w określonej cenie rynkowej. Cena rynkowa powinna być uzależniona od rodzaju oferowanej usługi i jest niższa, jeśli finansowany jest mniejszy zakres usługi (np. obiad składający się tylko z drugiego dania). Przedmiotowe informacje powinny być wskazane we wniosku o dofinansowanie.

24. Czy określenie obszaru działania np. m. Toruń i powiat toruński dyskwalifikujemy przyjęcie osób zamieszkałych w innych miejscowościach województwa kujawsko-pomorskiego?

Zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu jako obszar realizacji projektu należy rozumieć terytorium występowania problemów (województwo, powiat, gmina), których rozwiązaniu/złagodzeniu ma służyć projekt i z którego będzie pochodzić grupa docelowa (uczestnicy/czki projektu).

25. Z regulaminu wynika, że wnioskodawca winien zapewnić niezbędny dla realizacji usługi zdrowotnej w ramach programu profilaktyki raka jelita grubego dojazd uczestnika z miejsca zamieszkania do miejsca wykonania badania i z powrotem - Czy zwrot dojazdu należy się również za dojazd po śródek do przygotowanie na badanie i rejestrację?

Zgodnie z Regulaminem konkursu wsparcie, o którym mowa w pytaniu obejmuje dojazd z miejsca zamieszkania do miejsca wykonania badania i z powrotem, nie dotyczy więc dojazdu w celu rejestracji ani odbioru środka do przygotowania na badanie.

26. Czy mieszkańcom np. miasta Torunia trzeba oddać za bilety MZK?

Zgodnie z Regulaminem konkursu w celu zwiększenia zgłaszalności na badania wnioskodawca winien zapewnić niezbędny dla realizacji usługi zdrowotnej w ramach programu profilaktyki raka jelita grubego dojazd uczestnika z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem. Wnioskodawca powinien więc zapewnić w budżecie środki na zwrot kosztów dojazdu również komunikacją miejską, tym bardziej, że w niektórych przypadkach dojazd na badanie do ośrodka położonego w skrajnie oddalonej części miasta może odpowiadać cenie biletu PKS na trasie międzymiastowej.

27. Czy wskazana w kryterium B.1.14 kwota 1000 zł/ osobę obejmuje również koszty pośrednie?
Przy wyliczaniu kwoty wsparcia na uczestnika bierze się pod uwagę wartość projektu (a zatem również koszty pośrednie). Wynik działania [wartość projektu/wartość wskaźnika „Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS”] nie może dać więcej niż 1 000 zł.
28. Czy możliwe jest następujące partnerstwo: Wnioskodawca (Lider) posiada aktualny kontrakt z NFZ w zakresie AOS – warunek realizacji badań w systemie oportunistycznym, lecz nie posiada minimum kadrowego przewidzianego w konkursie. U wnioskodawcy nie byłyby wykonywane badania. Partner – podmiot leczniczy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej – spełnia wymagania w zakresie personelu, lecz nie posiada kontraktu z NFZ. Badania byłyby wykonywane przez partnera.
Projekt może być realizowany w partnerstwie między ww. podmiotami.
29. Osoba w biurze administracyjnym do obsługi programu ma być finansowana z kosztów bezpośrednich czy pośrednich? Czy ma być to osoba, która wchodzi w skład kadry zarządzającej projektem?
Osoba zatrudniona w biurze administracyjnym ma za zadanie organizować wsparcie zasadnicze w projekcie, nie udziela go natomiast bezpośrednio. Z tego też powodu jej wynagrodzenie powinno być finansowane z kosztów pośrednich.
30. Zastosowanie nowoczesnych rozwiązań oraz technologii w ramach działań informacyjno-edukacyjnych – czy np. multimedialne prezentacje na spotkaniach informacyjno-edukacyjnych przesyłane uczestnikom mailowo, opracowanie ebooka który następnie będzie bezpłatnie dystrybuowany, reklama na facebook’u wystarczy do spełnienia kryterium?
Multimedialne prezentacje na spotkaniach informacyjno-edukacyjnych przesyłane uczestnikom mailowo oraz opracowanie ebooka, który następnie będzie bezpłatnie dystrybuowany uczestnikom projektu wpisują się w nowoczesne rozwiązania i technologie. Z kolei reklama w mediach społecznościowych stanowi działanie informacyjno-promocyjne o charakterze powszechnym, które nie jest skierowane do określonej grupy uczestników projektu. W nowoczesne rozwiązania i technologie w ramach działań informacyjno-edukacyjnych wpisuje się natomiast kontynuowanie (po odbytych przez uczestników projektu spotkaniach) działań informacyjno-edukacyjnych na forach społecznościowych.
31. Czy we wniosku o dofinansowanie w pkt C.4.B Trwałość projektu/rezultatów możemy wpisać „nie dotyczy”?
Zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu

Spójności na lata 2014-2020 zachowanie trwałości projektu obowiązuje w odniesieniu do współfinansowanej w ramach projektu infrastruktury lub inwestycji produkcyjnych. Zgodnie z postanowieniami art. 71 rozporządzenia ogólnego, trwałość projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych lub Funduszu Spójności musi być zachowana przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP – w odniesieniu do projektów, z którymi związany jest wymóg utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta, z zastrzeżeniem pkt 7. W przypadku, gdy przepisy regulujące udzielanie pomocy publicznej wprowadzają inne wymogi w tym zakresie, wówczas stosuje się okres ustalony zgodnie z tymi przepisami.

32. Kryterium B.2.7 Realizacja projektu w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty – świadczenia realizowane będą w godzinach od 8.00-16.00 w dni robocze, a także po godzinie 16.00 w dni robocze (min. 20 godz. w tyg.). Limit 20h dotyczy świadczeń po godzinie 16 czy ogólnie? Świadczenia w sobotę – jest jakieś minimum w jakich godzinach oraz ile godzin?

Limit 20 godz. w tygodniu dotyczy świadczeń realizowanych po godzinie 16.00 w dni robocze. Co do świadczeń realizowanych w soboty, brak wymogów w zakresie liczby i przedziału godzin.

33. Kryterium B.1.3 Zgodność projektu z zakresem właściwego programu zdrowotnego jak należy uzasadnić zgodność? Wystarczy ogólna informacja, że projekt będzie zgodny?

Wnioskodawca powinien wykazać spełnienie kryterium B.1.3 w podsekcji D.2. wniosku o dofinansowanie. Przewidziany w tym zakresie limit znaków wynosi 2 000. Oprócz samej deklaracji w zakresie zgodności projektu z zakresem właściwego programu zdrowotnego wnioskodawca powinien w tej części wniosku o dofinansowanie przedstawić również, odnosząc się do najważniejszych aspektów, na czym będzie polegała deklarowana zgodność.

34. Kryterium B.1.4 Zgodność z warunkami wsparcia załączonymi do Regulaminu konkursu jak należy uzasadnić zgodność? Wystarczy ogólna informacja, że projekt będzie zgodny?

Wnioskodawca powinien wykazać spełnienie kryterium B.1.4 w podsekcji D.2. wniosku o dofinansowanie. Przewidziany w tym zakresie limit znaków wynosi 2 000. Z uwagi na fakt, że część wymogów wskazanych w załączniku nr 35 do Regulaminu konkursu jest zróżnicowana w zależności od tego, czy świadczeniodawca realizował Program w roku 2014 i/lub 2015 r., oprócz samej deklaracji w zakresie zgodności projektu z warunkami wsparcia załączonymi do Regulaminu konkursu, wnioskodawca powinien w tej części wniosku o dofinansowanie wskazać, jakiego rodzaju podmiotem jest świadczeniodawca w projekcie, a następnie zadeklarować spełnienie przez świadczeniodawcę wszystkich wskazanych w załączniku nr 35 do Regulaminu konkursu wymagań, w tym posiadania (lub co najmniej wystąpienia – najpóźniej na moment złożenia wniosku o dofinansowanie – o uzyskanie) pozytywnej opinii wojewódzkiego lub krajowego konsultanta w dziedzinie gastroenterologii o spełnieniu wymagań stawianych oferentom i możliwości realizacji zadania (dotyczy systemu oportunistycznego i ośrodków, które nie realizowały Programu w 2014 i 2015 r.), wymagań wobec sprzętu oraz wymagań administracyjnych właściwych dla danego systemu badań i rodzaju świadczeniodawcy.

35. Kryterium B.1.7 Zgodność z przepisami z zakresu ochrony zdrowia. Wystarczy ogólna informacja, że projekt będzie zgodny?
Wnioskodawca powinien wykazać spełnienie kryterium B.1.7 w podsekcji D.2. wniosku o dofinansowanie. Przewidziany w tym zakresie limit znaków wynosi 2 000. Oprócz samej deklaracji w zakresie zgodności projektu z przepisami z zakresu ochrony zdrowia, w szczególności z regulacjami dotyczącymi praw pacjenta wnioskodawca powinien w tej części wniosku o dofinansowanie przedstawić również, odnosząc się do najważniejszych aspektów, na czym będzie polegała deklarowana zgodność.
36. Kryterium B.1.8 Udzielanie usług zdrowotnych w oparciu o Evidence Based Medicine. Wystarczy ogólna informacja, że projekt będzie zgodny z Evidence Based Medicine?
Wnioskodawca powinien wykazać spełnienie kryterium B.1.8 w podsekcji D.2. wniosku o dofinansowanie. Przewidziany w tym zakresie limit znaków wynosi 2 000. Oprócz samej deklaracji w zakresie udzielania usług zdrowotnych w oparciu o EBM wnioskodawca powinien w tej części wniosku o dofinansowanie przedstawić również, odnosząc się do najważniejszych aspektów, na czym będzie polegała deklarowana zgodność.
37. Kryterium B.1.15 Dopasowanie działań informacyjno-edukacyjnych do grup docelowych jak należy opisać/wykazać? Wystarczy podać informację w mediach lokalnych co do organizacji spotkań informacyjno-edukacyjnych, wydać publikację i rozesłać ją mailowo, zapewnić bieżący kontakt z lekarzami rodzinnymi i podstawowej opieki zdrowotnej?
Samo wskazanie działań informacyjno-edukacyjnych w projekcie nie pozwala na spełnienie kryterium. Zgodnie bowiem z jego definicją we wniosku o dofinansowanie, oprócz wskazania przewidywanych działań informacyjno-edukacyjnych, należy również wykazać – w oparciu o wyniki analizy przeprowadzonej przez zewnętrzny podmiot lub przez wnioskodawcę – skuteczność przyjętych rozwiązań w odniesieniu do danej grupy docelowej.
38. Akcje medialne, emisje spotów radiowych, TV dot. działań zapobiegawczych nowotworom jelita grubego mogą być finansowane w kosztach bezpośrednich w zadaniu dot. działań informacyjno-edukacyjnych czy należy je finansować w kosztach pośrednich?
Z uwagi na fakt, że ww. działania mają charakter powszechny, tj. nie są skierowane do określonej grupy uczestników projektu, nie jest możliwe ich wykazanie w ramach kosztów bezpośrednich.
39. Czy treść zawartych z POZ porozumień o partnerstwie musi odpowiadać treści umów o partnerstwie?
Porozumienie o partnerstwie zawierane jest między jednostkami sektora finansów publicznych. Musi ono odpowiadać w zakresie treści umowom o partnerstwie.
40. Czy koszt znieczulenia można zapewnić dla większej/mniejszej liczby pacjentów niż 20% i jakiego rodzaju znieczulenia dotyczy przedmiotowy koszt?
Zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji zostały wskazane w załączniku nr 35.3 do Regulaminu konkursu, zgodnie z którym za kolonoskopię w znieczuleniu/sedacji uznaje się badanie, w trakcie którego podawane są leki mające na celu zmniejszyć dyskomfort pacjenta związany z kolonoskopią (co najmniej jeden lek sedatywny i co najmniej jeden lek

przeciwbólowy), a pacjent jest monitorowany przez dodatkową, przeszkoloną osobę (anestezjolog lub dodatkowy przeszkolony lekarz, lub pielęgniarka po odbyciu dodatkowego kursu z anestezjologii) z udziałem dodatkowego sprzętu monitorującego (co najmniej pulsoksymetr z funkcją monitorowania tętna i sfingomanometr). Wnioskodawca musi uwzględnić w budżecie koszt znieczulenia dla co najmniej 20% pacjentów (faktyczny odsetek pacjentów poddanych sedacji/znieczuleniu w trakcie realizacji projektu może być jednak niższy z uwagi na brak stwierdzenia wskazań dla sedacji/znieczulenia w części przypadków). Możliwe jest również założenie większego odsetka niż wskazany powyżej. Uzasadnienie w tym zakresie powinno być jednak wskazane we wniosku o dofinansowanie.

41. Czy jako wkład własny szpitala w konkursie możemy traktować dotacje/wpłaty od gmin - tzn. gminy dofinansują przebadanie pacjentów zamieszkałych na ich terenie - czy takie rozwiązanie jest możliwe?

Zgodnie z Regulaminem konkursu wkład własny nie musi stanowić własności wnioskodawcy. Wkład własny wnoszony jest przez wnioskodawcę, niemniej jednak będzie on mógł pochodzić z różnych źródeł, w tym np. od samorządu lokalnego.

42. Jak prowadzić rozliczenie kosztów z Partnerami (POZ). Proszę o uszczegółowienie na co i w jakiej formie możemy przekazywać im pieniądze oraz jak to w przyszłości dokumentować/rozliczać.

Decyzja o tym, na co przekazywać pieniądze projektowe partnerom należy do wnioskodawcy i zależy od przyjętego w danym projekcie podziału zadań między liderem a partnerami. Jeśli partner będzie ponosił wydatki w projekcie, należy pamiętać o tym, aby w budżecie przypisać odpowiednie wydatki danemu partnerowi. Jeśli chodzi o dokumentowanie/rozliczanie poniesionych przez partnerów wydatków, obowiązują w tym zakresie te same zasady co w przypadku wydatków ponoszonych przez lidera. Jeśli więc lider będzie przekazywał partnerowi środki projektowe, z których partner będzie pokrywał wskazane w budżecie wydatki, musi on dysponować dokumentami potwierdzającymi poniesienie wydatku, np. fakturami, rachunkami wystawionymi przez dostawców towarów/usług. Środki finansowe w ramach projektu lider może przekazywać do partnera w formie zaliczki lub też w formie refundacji poniesionych wcześniej kosztów. We wzorze umowy partnerskiej (§ 5) określono sposób rozliczania i przekazywania dofinansowania partnerowi.

43. Czy świadczeniodawca spełniający wymagania dot. realizatora programu musi w swojej placówce wykonywać wszystkie czynności związane z obsługą administracyjną beneficjenta czy może to zadanie w części realizować partner, również posiadający status podmiotu leczniczego, ale nie będący świadczeniodawcą?

IZ wyraża zgodę na prowadzenie biura administracyjnego przez partnera niebędącego świadczeniodawcą w projekcie. W takim przypadku we wniosku należy jednak zamieścić informację, że każdy ze świadczeniodawców spełnia wszystkie wymagania wskazane w załączniku nr 35, w tym również administracyjne oraz przedstawić ww. uzasadnienie dla prowadzenia biura przez podmiot inny niż świadczeniodawca.

44. Czy istnieje możliwość zlecenia wykonywania usług zdrowotnych podwykonawcom? Czy podwykonawca musi spełniać wymagania przewidziane dla świadczeniodawcy w zakresie

personelu i wyposażenia, czy wystarczy aby realizował badania w sposób i w standardzie przewidzianym w załączniku?

Zgodnie z definicją kryterium B.1.6: „Ocenie podlega czy wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego w obszarze realizacji projektu i świadczenia opieki zdrowotnej będą przez nich realizowane”. Z powyższego wynika, że w projektach nie ma możliwości zlecenia wykonania badań kolonoskopowych podwykonawcom.