

**NABÓR WNIOSKÓW W TRYBIE KONKURSOWYM NA DOFINANSOWANIE PROJEKTÓW PILOTAŻOWYCH NA PRZETESTOWANIE
MODELI TELEMEDYCZNYCH W RAMACH PROGRAMU ZDROWIE FINANSOWANEGO Z NORWESKIEGO MECHANIZMU
FINANSOWEGO 2014-2021 I BUDŻETU PAŃSTWA**

LISTA WNIOSKÓW

SPEŁNIAJĄCYCH I NIESPEŁNIAJĄCYCH WARUNKI FORMALNE

Operator Programu działając zgodnie z zapisami pkt. 5.3 *Regulaminu naboru wniosków w trybie konkursowym finansowanych z Programu Zdrowie w ramach NMF 2014-2021 i budżetu państwa* ogłasza Listę wniosków spełniających i niespełniających warunki formalne.

W otwartym naborze wniosków zakończonym 2 marca 2022 r. wpłynęły 22 aplikacje, które zostały przekazane do oceny formalnej. Oceny dokonali pracownicy OP będący członkami powołanego Zespołu Oceny Formalnej (ZOF). Każdy wniosek podlegał niezależnej ocenie przez dwóch członków ZOF zgodnie z warunkami zawartymi w Karcie Oceny Formalnej znajdującej się w części 8 Regulaminu naboru. W żadnym przypadku nie wystąpiły różnice pomiędzy ocenami tego samego warunku dokonanymi przez dwóch różnych członków ZOF.

Wnioski złożone w konkursie:

L.p.	Numer wniosku	Model	Nazwa wnioskodawcy	Tytuł projektu	Wynik oceny formalnej
1.	2068	Choroby przewlekłe	SP ZOZ Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II	PulmoRehab Dostęp do usług zdrowotnych poprzez spersonalizowany system opieki nad pacjentami z POChP obejmujący zdalny monitoring oraz tele-rehabilitację na bazie metod Sztucznej Inteligencji.	Wniosek skierowany do uzupełnienia
2.	2072	Choroby przewlekłe	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	Pilotaż modelu telemedycznego w zakresie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP).	Wniosek skierowany do uzupełnienia
3.	2078	Choroby przewlekłe	Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	Pilotaż modelu telemedycznego w pulmonologii	Wniosek skierowany do uzupełnienia
4.	2171	Choroby przewlekłe	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	Wdrożenie i testowanie pilotażowych rozwiązań telemedycznych w zakresie modelu "Choroby przewlekłe" we Wrocławiu i woj. dolnośląskim w latach 2022-2023	Wniosek skierowany do uzupełnienia
5.	2063	Diabetologia	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	Telemedycyna w diabetologii - pilotaż modelu na terenie województwa lubelskiego	Wniosek skierowany do uzupełnienia
6.	2173	Diabetologia	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	Telediabetologia i teleokulistyka w badaniach przesiewowych w kierunku rozpoznawania cukrzycy i jej powikłań na terenach komunikacyjnie wykluczonych	Wniosek skierowany do uzupełnienia
7.	2065	Geriatrya	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie	„e-Senior - sprawność na długie lata”	Wniosek skierowany do uzupełnienia

8.	2123	Geriatrya	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher	Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez stosowanie rozwiązań telemedycyny i e-zdrowia – geriatrya. Projekt usługi telemedycznej: model telemedyczny w dziedzinie geriatrya	Wniosek skierowany do uzupełnienia
9.	2167	Geriatrya	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama - Kościakowskiego	Poprawa jakości usług medycznych na terenie województwa podlaskiego poprzez przeprowadzenie pilotażu w zakresie modelu telemedycznego w dziedzinie Geriatrii.	Wniosek skierowany do uzupełnienia
10.	2172	Geriatrya	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	Wdrożenie i testowanie pilotażowych rozwiązań telemedycznych w zakresie modelu "Geriatrya" we Wrocławiu i w woj. dolnośląskim w latach 2022-2023	Wniosek skierowany do uzupełnienia
11.	2066	Kardiologia	Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki"	Wdrażanie modelu telemedycznego z dziedziny kardiologii przez Instytut "Centrum Zdrowia Matki Polki".	Wniosek skierowany do uzupełnienia
12.	2157	Kardiologia	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	Pilotaż modelu telemedycznego w kardiologii	Wniosek skierowany do uzupełnienia
13.	2161	Kardiologia	Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie	Test modelowej telemedycznej opieki kardiologicznej w niewydolności serca, w rozproszonej, ogólnopolskiej sieci ośrodków Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie, we współpracy z PZU-Zdrowie.	Wniosek skierowany do uzupełnienia
14.	2162	Kardiologia	Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	Poprawa zdrowia pacjentów z niewydolnością serca poprzez pilotażowe wdrożenie usług telemedycznych w Górnośląskim Centrum Medycznym im. prof. Leszka Gieca w Katowicach	Wniosek skierowany do uzupełnienia

15.	2164	Kardiologia	Narodowy Instytut Kardiologii kardynała Stefana Wyszyńskiego Państwowy Instytut Badawczy	Poprawa dostępu do usług opieki zdrowotnej w zakresie telemedycyny i e-zdrowia - Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca	Wniosek skierowany do uzupełnienia
16.	2165	Kardiologia	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	Pilotaż kardiologicznego modelu telemedycznego, realizowany przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu	Wniosek skierowany do uzupełnienia
17.	2166	Kardiologia	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama - Kościałkowskiego	Poprawa jakości usług medycznych na terenie województwa podlaskiego poprzez przeprowadzenie pilotażu w zakresie modelu telemedycznego w dziedzinie Kardiologia: telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca.	Wniosek skierowany do uzupełnienia
18.	2168	Kardiologia	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Rzeszowie	Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca. Projekt pilotażowy modelu telemedycznego w kardiologii.	Wniosek skierowany do uzupełnienia
19.	2115	Położnictwo	Instytut Matki i Dziecka	„Halo Mamo! – pilotaż opieki telemedycznej dla kobiet w ciąży”	Wniosek skierowany do uzupełnienia
20.	2170	Diabetologia	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie	Zintegrowana opieka tele-diabetologiczna	Wniosek skierowany do uzupełnienia
21.	2159	Psychiatria	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie	Wdrażanie i wykorzystanie wideokonsultacji w diagnostyce i leczeniu depresji - model telemedyczny w dziedzinie psychiatrii	Wniosek skierowany do uzupełnienia
22.	2169	Choroby przewlekłe	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	Brak tytułu	Wniosek skierowany do uzupełnienia

W wyniku pierwszej oceny formalnej:

- wszystkie 22 wnioski spełniły warunki określone w Karcie oceny warunków formalnych, część I Warunki formalne pkt. 1-3;
- żaden z wniosków nie spełnił wszystkich warunków formalnych;
- wszystkie 22 wnioski nie spełniły warunków, które podlegają uzupełnieniu.

WEZWANIE DO UZUPEŁNIENIA WNIOSKÓW, KTÓRE NIE SPEŁNIŁY WARUNKÓW PODLEGAJĄCYCH UZUPEŁNIENIOM

Zgodnie z zapisami pkt. 5.3 *Regulaminu naboru wniosków w trybie konkursowym finansowanych z Programu Zdrowie w ramach NMF 2014-2021 i budżetu Państwa* Operator Programu przekazuje każdemu Wnioskodawcy informację o opublikowaniu przedmiotowej Listy 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.

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 będzie przebiegał analogicznie jak pierwsza ocena formalna. Zmiany w zakresie pozostałej treści wniosku tj. niepodlegającej uzupełnieniu braków formalnych nie będą brane pod uwagę.

Uzupełnienie należy złożyć w formie elektronicznej w terminie 14 dni kalendarzowych, liczonych 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, za pośrednictwem Systemu Składania Wniosków Ministerstwa Zdrowia, właściwego do złożenia wniosku: <https://konkursy.mz.gov.pl/login> – zakładka UZUPEŁNIENIE (należy podać numer wniosku – zgodnie z treścią powyższej tabeli). O zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu uzupełnienia do urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia (rozumiany jako data widniejąca w polu „Czas wysłania” w Systemie Składania Wniosków Ministerstwa Zdrowia).

Dodatkowe informacje można uzyskać pod adresem mailowym nmf@mz.gov.pl lub pod numerami telefonów 882 359 427 oraz 882 359 035 **wyłącznie w godzinach 10.00-12.00.**

Szczegółowy zakres braków formalnych dla poszczególnych wniosków przedstawia poniższa tabela.

L.p.	Numer wniosku	Uwagi
1.	2068	<p>Warunek 4</p> <p>Wniosek aplikacyjny oraz listy intencyjne zostały podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu zgodnie z KRS. Jednak listy intencyjne są jedynie skanami odręcznie podpisanych dokumentów – należy potwierdzić podpisem kwalifikowanym za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy.</p> <p>Warunek 5</p> <p>Wniosek nie został złożony na oryginalnym formularzu udostępnionym przez Operatora Programu. Pojawiły się problemy z poprawnym działaniem formuł, na kolejnych arkuszach nie zaciąga się nazwa projektu itp. Należy na nowo wypełnić wniosek używając odpowiedniego formularza.</p> <p>Warunek 6</p> <p>W konsekwencji problemów z formularzem (opisanych w pkt. 5) formuły działają nieprawidłowo – np. na kolejnych arkuszach nie zaciąga się nazwa projektu itp. Należy na nowo wypełnić wniosek na oryginalnym formularzu.</p>
2.	2072	<p>Warunek 4</p> <p>Formularz wniosku aplikacyjnego został podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu zgodnie z KRS. Listy intencyjne zostały podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu zgodnie z KRS, jednak są to jedynie skany dokumentów podpisanych podpisem elektronicznym (niemożliwym w tej formie do weryfikacji) lub odręcznie – brak potwierdzenia za zgodność z oryginałem. Listy intencyjne muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną przy użyciu podpisu kwalifikowanego.</p> <p>Warunek 6</p> <p>Wartość docelowa dwóch wskaźników (pkt 4.6 i 4.7) nie jest liczbą, a została określona jako przedział (poniżej 250). Wartość docelowa powinna być określona w liczbach całkowitych.</p>
3.	2078	<p>Warunek 4</p> <p>Brak podpisu osoby upoważnionej na listach intencyjnych (złożono podpisy osób upoważnionych do reprezentacji partnerów). Konieczne uzupełnienie podpisu na wszystkich złożonych dokumentach przez Wnioskodawcę.</p> <p>Warunek 6 i 8</p> <p>Formularz A:</p>

- a. Wnioskodawca nie zaprezentował wszystkich wymaganych informacji dot. opisu wnioskodawcy. Należy uzupełnić opis o informacji dot. zdolności organizacyjnej, w tym szczególnie posiadany sprzęt medyczny oraz kadre, która będzie zaangażowana w realizację projektu.
- b. Ponadto:
 - nie wskazano tytułów wraz kwotami zrealizowanych projektów (podano ogólne informacje) – Należy wskazać kilka istotnych projektów.
 - nie wskazano kompletnej informacji o kadrze zespołu Oddziału Klinicznego Pneumonologii i Alergologii, który docelowo (jak wynika z wniosku) ma odpowiadać za realizację projektu (wskazano tylko ogólną liczbę zatrudnionych w szpitalu pulmonologów). Należy uzupełnić informację o personelu medycznym odpowiadającym za realizację projektu.

Formularz A.1:

- a. Wnioskodawca nie przedstawił informacji o partnerze norweskim. W ślad za przekazanym listem intencyjnym informacja ta powinna zostać stosownie uzupełniona.
- b. Opis partnerów – brak kompletnych informacji o zasobach informatyczno-sprzętowych dla wszystkich wymienionych partnerów.

Formularz B:

- a. Pkt. 4.4., wiersz 11, kolumna „Wskaźniki” - brak zdefiniowanego wskaźnika, należy uzupełnić nazwę wskaźnika.
- b. W wierszach 16 i 17 brak jest właściwej numeracji wskaźników. Należy poprawić numerację.
- c. Wartość bazowa wskaźników powinna być zawsze równa 0, aby widać było wartość dodaną projektu. Wartość bazowa wskaźnika zaproponowana we wniosku jest wyższa niż 0, wobec czego należy dokonać korekty wartości bazowej.
- d. Nazwy wskaźników w wierszach 16 i 17 są kopią nazwy kryteriów merytorycznych. Należy zaproponować inne wskaźniki, tak aby umożliwiały one właściwy monitoring efektów.
- e. Pkt. 6.6 – konieczne uzupełnienie informacji o wpływie współpracy z partnerami na cele projektu. Wnioskodawca przedstawił jedynie rolę partnerów. Ponadto, konieczne jest uzupełnienie opisu w jaki sposób zostaną wzmocnione relacje dwustronne w przypadku partnerstwa z podmiotem z Norwegii.

Formularz C:

- a. Pkt. 7.9 i 7.10 – do weryfikacji przyporządkowanie wydatków. Z przedstawionych informacji wynika, że Podmiot wnioskuje o 0,00 zł (zaproponowane kwoty zostały wpisane jako wydatki niekwalifikowalne). Należy właściwie przyporządkować wydatki.
- b. Pkt. 7.15 i 7.26 – opisane działania wydają się być częściowo tożsame ze sobą i oba dotyczą kosztów zarządzania.

		<p>c. Wszystkie koszty zarządzania należy przenieść do pkt. 7.15, przy czym należy mieć na uwadze, że wszelkie koszty zarządzania projektem nie mogą wynieść więcej niż 10% kosztów kwalifikowanych.</p> <p>d. Pkt. 7.28 – W kosztach ujęto ponownie koszty związane z kadrą zarządzającą szpitala. Zgodnie z art. 8.5 Regulacji ws. wdrażania NMF koszty pośrednie nie mogą obejmować żadnych bezpośrednich kosztów kwalifikowalnych. Koszty wynagrodzenia kadry zarządzającej powinny być ujęte w kosztach zarządzania projektem, tj. działanie 1. Należy zweryfikować i dokonać stosownej korekty.</p>
4.	2171	<p>Warunek 4</p> <p>Wniosek nie został poprawnie podpisany przez osobę wskazaną w KRS do reprezentowania wnioskodawcy. Zgodnie z instrukcją w dokumentach konkursowych „Formularz musi zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XAdES (XML Advanced Electronic Signatures), przez osobę upoważnioną do złożenia wniosku w imieniu Wnioskodawcy.” Załączono dokument podpisany w innym formacie. Należy załączyć poprawnie podpisany wniosek. Listy intencyjne podpisane odręcznie, zostały poświadczane elektronicznie przez osobę dla której brak pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy, należy uzupełnić.</p> <p>Warunek 5</p> <p>Załączniki do wniosku nie zostały sporządzone w formie określonej w ogłoszeniu o naborze. Dokumenty dotyczące firm: wskazanych w Części 3L. <i>Partner 13</i> oraz Części 3M. <i>Partner 14</i> formularza wniosku aplikacyjnego – nie są listami intencyjnymi, a jedynie ofertami tych firm. Dla partnera z Norwegii list intencyjny należy załączyć w polskiej i angielskiej wersji językowej. Należy załączyć listy intencyjne sporządzone zgodnie z wymaganiami w Regulaminie naboru. Dokument załączony dla firmy wskazanej w Części 3H. <i>Partner 9</i> formularza wniosku aplikacyjnego nie został załączony we właściwym formacie. Należy załączyć dokument w formacie określonym dla listu intencyjnego.</p> <p>Warunek 6</p> <p>Poz. 1.1 Literówka w nazwie wnioskodawcy.</p> <p>Część 3. Partner/ partnerzy</p> <p>a. w części dotyczącej partnerów wskazano placówki będące placówkami wnioskodawcy (poz. 3.72). Należy te opisy zamieścić w części A wniosku Opis wnioskodawcy, ewentualnie w części B6 Opis projektu. W części A1 opisujemy jedynie partnerów projektu. Należy poprawić wniosek.</p> <p>b. do wniosku załączono list intencyjny dla podmiotu z miejscowości Siechnice. Tego partnera nie uwzględniono w części A1 wniosku, gdzie opisujemy partnerów. Należy uzupełnić opis w części A1 lub wycofać list intencyjny dla wskazanego podmiotu.</p>

Część 4. Cele, rezultaty oraz wskaźniki

- a. brak pełnej numeracji (l.p.) wskaźników
- b. Wskaźniki w Poz 4.5 *Liczba Placówek POZ objętych usługą telemedyczną* i poz. 4.6 *Liczba organizacji (Placówek POZ, Partnerów Norweskich, organizacji pacjenckich, partnerów technologicznych), które współpracują z Liderem w realizacji i walidacji projektu* - do weryfikacji poprawność wskaźnika – wskaźniki wskazane jako „dodatkowe” powinny dotyczyć rezultatów działań podjętych w projekcie, a ilość POZ wskazanych we wniosku jest punktem wyjścia realizacji projektu, a nie jej wynikiem.
- c. Wskaźnik: *Liczba partnerstw, które zaangażują sprawną organizację, merytorycznie przygotowaną kadrę oraz potencjał wdrożenia i utrzymania w okresie trwałości rozwiązań telemedycznych, w tym zaangażuje min. 2 osoby w zespole zarządzającym, które mają doświadczenie w zakresie: obsługi telemedycznej i medycznej pacjentów należących do grupy docelowej, w zakresie zarządzania projektami współfinansowanymi ze środków zewnętrznych oraz w zakresie wdrażania projektów mających na celu upowszechnienie telemedycyny (zdolność organizacyjna pod względem merytorycznym, organizacyjnym i telemedycznym)* – do weryfikacji poprawność i długość nazwy wskaźnika (nazwa zbyt długa) - wskaźniki wskazane jako dodatkowe powinny dotyczyć rezultatów działań podjętych w projekcie, a ilość partnerstw wskazanych we wniosku jest punktem wyjścia realizacji projektu, a nie jej wynikiem. Ponadto wątpliwości budzi wartość docelowa określona dla wskaźnika i wynosząca 1, ponieważ w projekcie przewidziano więcej partnerów.
- d. Wskaźnik: *Liczba zawiązanych partnerstw z podmiotem z Norwegii (współpraca bilateralna)* - do weryfikacji poprawność wskaźnika - wskaźniki wskazane jako dodatkowe powinny dotyczyć rezultatów działań podjętych w projekcie, a ilość partnerstw z podmiotem z Norwegii wskazanych we wniosku jest punktem wyjścia realizacji projektu, a nie jej wynikiem.

Warunek 7

Do wniosku załączono list intencyjny z instytucją z Norwegii, która ma być partnerem w projekcie. List jest jedynie w polskiej wersji językowej. Podmiot ten nie został wymieniony we wniosku w części 3. Partner/ partnerzy. Jeżeli ten podmiot będzie partnerem projektu, należy uwzględnić go w cz. 3 wniosku i dołączyć wersję angielską listu intencyjnego.

Załączniki do wniosku nie zostały sporządzone w formie określonej w ogłoszeniu o naborze. Dokumenty dotyczące firm: wskazanych w Części 3L. *Partner 13* oraz Części 3M. *Partner 14* formularza wniosku aplikacyjnego – nie są listami intencyjnymi, a jedynie ofertami tych firm. Dla partnera z Norwegii list intencyjny należy załączyć w polskiej i angielskiej wersji językowej. Należy załączyć listy intencyjne sporządzone zgodnie z wymaganiami w Regulaminie naboru.

Dokument załączony dla firmy wskazanej w Części 3H. *Partner 9* formularza wniosku aplikacyjnego nie został załączony we właściwym formacie określonym dla listu intencyjnego.

5.	2063	<p>Warunek 6</p> <p>Wniosek należy uzupełnić o informacje wskazane w Formularzu A1, w części dotyczącej poszczególnych partnerów. Należy uzupełnić informacje o zasobach sprzętowych partnerów. Podano, że partnerzy posiadają wyposażenie IT, jednak konieczne jest uzupełnienie szczegółowych informacji na temat sprzętu jakim dysponują poszczególni partnerzy (dot. także sprzętu medycznego). Należy uzupełnić wymagane informacje dla każdego partnera osobno.</p> <p>W części 6.6 Formularza B wskazano dla jednego z partnerów miasto Lublin natomiast w części 3G (3.113) w Formularzu A1 podano miejscowość Tarnów. Prośba o weryfikację i ewentualne wyjaśnienia, który adres jest prawidłowy.</p>
6.	2173	<p>Warunek 4</p> <p>Wniosek aplikacyjny oraz listy intencyjne zostały podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu zgodnie z KRS. Jednak listy intencyjne z POZ-ami z partnerami wymienionymi w: Części 3F. <i>Partner 6</i>, Części 3A. <i>Partner 1</i>, Części 3B. <i>Partner 2</i>, Części 3C. <i>Partner 3</i> oraz z partnerem norweskim są jedynie skanami odręcznie podpisanych dokumentów – należy potwierdzić podpisem kwalifikowanym za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy. Listy intencyjne z partnerami wymienionymi w: Części 3E. <i>Partner 5</i> i Części 3D. <i>Partner 4</i>, pomimo, że widnieją na nich graficzne znaczki podpisów kwalifikowanych nie pozwalają na pozytywną weryfikację poprawności podpisów. Należy przekazać ponownie podpisane załączniki.</p> <p>Warunek 6</p> <p>Część 3. Partner/ partnerzy – z opisu partnerów wynika, że niektóre jednostki organizacyjne wskazane jako partnerzy będą realizowali projekt w kilku placówkach POZ. Zgodnie z instrukcją dotyczącą opisu partnera: „Należy przedstawić zwięzły opis instytucji partnera. Opis musi obejmować zdolność partnera do współrealizacji przedsięwzięcia pod względem merytorycznym, organizacyjnym i telemedycznym. Należy przedstawić personel medyczny oraz zaplecze organizacyjne.” Taki opis przedstawiono dla partnera wymienionego w Części 3E. Partner, który wskazał dwie filie (poz. 3.37), należy uzupełnić informacje dla partnerów wskazanych w poz. 3.1 i 3.37 wniosku.</p> <p>Część 7. Plan rzeczowo-finansowy oraz harmonogram działań – poz. 7.29 Brak opisu kosztów pośrednich, wskazano jedynie metodologię wyliczania. Należy uzupełnić opis kosztów pośrednich.</p>
7.	2065	<p>Warunek 6</p> <p>Błędne używanie sformułowania „wnioskodawca” w części A 1 formularza dedykowanej partnerom, uznano za omyłkę pisarską.</p> <p>Formularz A1 wniosku aplikacyjnego – należy uzupełnić informacje dotyczące POZ przy poszczególnych podmiotach wymienionych jako realizatorzy w pkt. 3.36, 3.54, 3.72, 3.90, 3.108 i 3.126 oraz pozostałych partnerów w pkt. 3.162, 3.180 i 3.207 – w części dotyczącej opisu podmiotów brak informacji na temat zdolności partnerów do współrealizacji</p>

		przedsięwzięcia pod względem merytorycznym, organizacyjnym i telemedycznym. Należy przedstawić personel medyczny oraz zaplecze organizacyjne poszczególnych placówek, które będą wdrażały projekt.
8.	2123	<p>Warunek 4</p> <p>Brak możliwości weryfikacji podpisu na wniosku aplikacyjnym i listach intencyjnych – komunikat „plik uszkodzony”. Załączono listy intencyjne podpisane ze wszystkimi partnerami. Załączono dokumenty w formacie PDF, dwa listy podpisane ze stowarzyszeniami zostały sporządzone odręcznie, list intencyjny z partnerem norweskim strona norweska podpisała odręcznie, strona polska – elektronicznie, list intencyjny z partnerami z dnia 09.02.2022 r.- przedstawiciel spółki podpisał odręcznie, wnioskodawca – elektronicznie, list intencyjny z partnerami z dnia 08.02.2022 r. podpisano odręcznie, ale niewyraźny jest podpis wnioskodawcy oraz brakuje jego pieczętki. Listy intencyjne muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną przy użyciu podpisu kwalifikowanego. Należy ponownie przekazać poprawnie podpisane dokumenty aplikacyjne.</p> <p>Plik, którego nazwa zaczyna się od „Pełnomocnictwo_....” zawiera skany dwóch pełnomocnictw podpisanych przez osobę uprawnioną do reprezentowania wnioskodawcy zgodnie z KRS. Skan nie jest potwierdzony za zgodność z oryginałem podpisem kwalifikowanym przez osobę upoważnioną. Pełnomocnictwo nr 5/2021 jest niekompletne – zawiera tylko 1 z 2 stron, należy załączyć kompletny dokument.</p> <p>Warunek 6</p> <p>Część 4. Cele, rezultaty oraz wskaźniki - wartości bazowe dla wyników rezultatów wpisano takie same jak wartości docelowe. Wartości bazowe powinny być określone jako 0, a wartości docelowe powinny obrazować postęp oraz osiągnięcia projektu. Należy skorygować wartości bazowe wskaźników.</p> <p>Część 7. Plan rzeczowo-finansowy oraz harmonogram działań - w poz. 7.7 Wnioskodawca przedstawił koszty pośrednie ujęte w budżecie projektu, ale nie wydzielił kosztów pośrednich jako osobnego zadania. Należy podać koszty pośrednie jako osobne działanie.</p> <p>W części 4 dla podanych rezultatów, wartości bazowe i docelowe są takie same. Wartości bazowe powinny być określone jako 0, a wartości docelowe powinny obrazować postęp oraz osiągnięcia projektu. Należy poprawić wartości bazowe.</p>
9.	2167	<p>Warunek 4</p> <p>Nie wszystkie załączniki zostały prawidłowo podpisane. List intencyjny z partnerem wpisanym w pozycji 3.109 cz. A1 formularza wniosku nie został opatrzony podpisem ze strony Wnioskodawcy, widnieje jedynie podpis partnera. Należy załączyć dokumenty podpisane zgodnie z wymaganiami określonymi w Regulaminie naboru.</p>

		<p>Warunek 6</p> <p>Formularz A1:</p> <p>Część 3.144 – w przedstawionym opisie brakuje informacji nt. zdolności partnera do współrealizacji przedsięwzięcia pod względem telemedycznym. Należy opisać zaplecze organizacyjne oraz sprzęt telemedyczny jakim dysponuje Fundacja.</p> <p>Formularz B:</p> <p>Poz. 6.6. – nie opisano roli Fundacji, która będzie reprezentowała organizację pacjenckie. Należy uzupełnić rolę i zadania przypisane Fundacji w projekcie.</p> <p>Formularz C:</p> <p>W tabeli prezentującej poszczególne działania i koszty nie uwzględniono kosztów pośrednich. Wnioskodawca przedstawił informację, że koszty pośrednie są wliczone w budżet, jednak nigdzie ich nie zaprezentował. Należy poprawić i wpisać koszty pośrednie jako osobne działanie.</p> <p>Warunek 7</p> <p>Wnioskodawca nie dołączył wszystkich listów partnerskich z partnerami wymienionymi w Formularzu A1. Brakuje listu intencyjnego z podmiotem wpisanym w pozycji 3.1 w cz. A1 formularza wniosku. Jeżeli powyższa jednostka jest jednostką znajdującą się w strukturze Wnioskodawcy nie może pełnić roli partnera (może brać udział w projekcie, ale nie będzie liczona jako partner). Jeżeli powyższe jest prawdą należy usunąć opis podmiotu w Formularzu A1 i opisać placówkę w Formularzu A w opisie Wnioskodawcy lub w części 6 Formularza B w opisie projektu.</p>
10.	2172	<p>Warunek 4</p> <p>Wniosek nie został poprawnie podpisany przez osobę wskazaną w KRS do reprezentowania wnioskodawcy. Zgodnie z instrukcją w dokumentach konkursowych „Formularz musi zostać podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie XAdES (XML Advanced Electronic Signatures), przez osobę upoważnioną do złożenia wniosku w imieniu Wnioskodawcy.” Załączono dokument podpisany w innym formacie. Należy załączyć poprawnie podpisany wniosek. Listy intencyjne podpisane odręcznie, zostały poświadczone elektronicznie przez osobę dla której brak pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy. Należy przekazać poprawnie podpisane dokumenty wraz z pełnomocnictwem. Wszelkie skany powinny być podpisane przez osobę upoważnioną za zgodność z oryginałem.</p> <p>Warunek 5</p> <p>Załączniki do wniosku nie zostały sporządzone w formie określonej w ogłoszeniu o naborze. Dokumenty dotyczące firm: wskazanych w Części 3L. <i>Partner 13</i> oraz Części 3M. <i>Partner 14</i> formularza wniosku aplikacyjnego – nie są listami intencyjnymi, a jedynie ofertami tych firm. Dla partnera z Norwegii list intencyjny należy załączyć w polskiej i angielskiej wersji</p>

językowej. Należy załączyć listy intencyjne sporządzone zgodnie z wymaganiami w Regulaminie naboru. Dokument załączony dla firmy wskazanej w Części 3H. *Partner 9* formularza wniosku aplikacyjnego nie został załączony we właściwym formacie. Należy uzupełnić dokument w formacie zgodnym z wymaganiami określonymi w Regulaminie naboru

Warunek 6

Część 3. Partner/ partnerzy

- a. w części dotyczącej partnerów wskazano placówki będące placówkami wnioskodawcy (poz. 3.72). Należy te opisy zamieścić w części A wniosku Opis wnioskodawcy, ewentualnie w części B6 Opis projektu. W części A1 opisujemy jedynie partnerów projektu. Należy poprawić wniosek w tym zakresie.
- b. do wniosku załączono list intencyjny dla podmiotu z miejscowości Siechnice. Tego partnera nie uwzględniono w części A1 wniosku, gdzie opisujemy partnerów. Należy uzupełnić opis w cz. A 1 lub wycofać list intencyjny.

Część 4. Cele, rezultaty oraz wskaźniki

- a. brak pełnej numeracji (l.p.) wskaźników
- b. Wskaźnik *Liczba jednostek POZ objętych usługą telemedyczną* i wskaźnik *Liczba organizacji (Placówek POZ, Partnerów Norweskich, organizacji pacjenckich, partnerów technologicznych), które współpracują z Liderem w realizacji i walidacji projektu - do weryfikacji poprawność wskaźników* - wskaźniki wskazane jako dodatkowe powinny dotyczyć rezultatów działań podjętych w projekcie, a ilość POZ wskazanych we wniosku jest punktem wyjścia realizacji projektu, a nie jej wynikiem. Należy ponownie opracować zaproponowane wskaźniki.
- c. Wskaźnik: *Doświadczenie wnioskodawcy i Partnerów: Liczba podmiotów, które posiadają doświadczenie w realizacji przynajmniej jednego projektu w obszarze e-zdrowia lub telemedycyny* – do weryfikacji poprawność wskaźnika - wskaźniki wskazane jako dodatkowe powinny dotyczyć rezultatów działań podjętych w projekcie, a doświadczenie wnioskodawcy i partnerów wskazanych we wniosku jest punktem wyjścia realizacji projektu, a nie jej wynikiem. Należy ponownie opracować zaproponowane wskaźniki.
- d. Wskaźnik: *Zdolność organizacyjna pod względem: merytorycznym, organizacyjnym i telemedycznym. Liczba partnerstw, które zaangażują sprawną organizację, merytorycznie przygotowaną kadrę oraz potencjał wdrożenia i utrzymania w okresie trwałości rozwiązań telemedycznych, w tym zaangażuje min. 2 osoby w zespole zarządzającym, które mają doświadczenie w zakresie: obsługi telemedycznej i medycznej pacjentów należących do grupy docelowej, w zakresie zarządzania projektami współfinansowanymi ze środków zewnętrznych oraz w zakresie wdrażania projektów mających na celu upowszechnienie telemedycyny* – do weryfikacji poprawność i długość nazwy wskaźnika (nazwa zbyt długa) - wskaźniki wskazane jako dodatkowe powinny dotyczyć rezultatów działań podjętych w projekcie, a ilość partnerstw wskazanych we wniosku jest punktem wyjścia realizacji projektu, a nie jej wynikiem. Ponadto wątpliwości budzi wartość docelowa określona dla wskaźnika i wynosząca 1 – w projekcie przewidziano więcej parterów. Należy ponownie opracować zaproponowane wskaźniki.

		<p>Warunek 7</p> <p>Do wniosku załączono list intencyjny z instytucją z Norwegii, która ma być partnerem w projekcie. List jest jedynie w polskiej wersji językowej. Podmiot ten nie został wymieniony we wniosku w części 3. Partner/ partnerzy. Należy wyjaśnić i poprawić zapisy wniosku aplikacyjnego – jeżeli podana jednostka będzie partnerem projektu, należy uwzględnić ją w cz. 3 wniosku i dołączyć wersję angielską listu intencyjnego.</p> <p>Załączniki do wniosku nie zostały sporządzone w formie określonej w ogłoszeniu o naborze. Dokumenty dotyczące firm: wskazanych w Części 3L. <i>Partner 13</i> oraz Części 3M. <i>Partner 14</i> formularza wniosku aplikacyjnego – nie są listami intencyjnymi, a jedynie ofertami tych firm. Dla partnera z Norwegii list intencyjny należy załączyć w polskiej i angielskiej wersji językowej. Należy załączyć listy intencyjne sporządzone zgodnie z wymaganiami w Regulaminie naboru.</p> <p>Dokument załączony dla firmy wskazanej w Części 3H. <i>Partner 9</i> formularza wniosku aplikacyjnego nie został załączony we właściwym formacie określonym dla listu intencyjnego. Należy załączyć dokument we właściwym formacie określonym dla listu intencyjnego.</p>
11.	2066	<p>Warunek 4</p> <p>Wniosek został podpisany przez osobę, której udzielono pełnomocnictwa wyłącznie na dzień 22.02.2022 r. czyli na dzień składania wniosku. W wyniku weryfikacji przedstawionego pełnomocnictwa stwierdzono, że jest to skan oryginalnego dokumentu, dlatego konieczne jest uzupełnienie dokumentacji o pełnomocnictwo potwierdzone za zgodność z oryginałem. Należy podpisać skan pełnomocnictwa kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną. Listy intencyjne zostały podpisane przez osobę uprawnioną do reprezentowania podmiotu zgodnie z KRS, jednak są to tylko skany dokumentów zawierających odręczny podpis. Należy potwierdzić listy intencyjne za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną przy użyciu podpisu kwalifikowanego.</p> <p>Warunek 7</p> <p>Dołączono listy intencyjne zawarte z podmiotami wskazanymi jako partnerzy w części A1 formularza wniosku aplikacyjnego. Jednak z treści listów wynika, że dotyczą one współpracy przy realizacji projektu „Telemonitoring pacjentów z niewydolnością serca”, podczas gdy w formularzu wniosku aplikacyjnego w polu Tytuł projektu podano nazwę: „Wdrażanie modelu telemedycznego z dziedziny kardiologii przez Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki”. Ponadto w treści listów brak jakichkolwiek odniesień do Programu Zdrowie i NMF, które pozwoliłyby zidentyfikować listy jako związane z przedmiotowym naborem i złożonym wnioskiem aplikacyjnym. Należy poprawnie przyporządkować tytuł we wniosku aplikacyjnym.</p> <p>Wersje językowe polska i angielska listu intencyjnego z partnerem norweskim różnią się między sobą – wskazano różne osoby reprezentujące partnera, przy czym obie wersje dokumentu podpisała odręcznie ta sama osoba. Odręczny podpis na obu dokumentach wydaje się należeć do osoby wskazanej do reprezentacji partnera w wersji polskojęzycznej.</p>

		Należy poprawić obie wersje językowe listu intencyjnego, tak aby widniała na nich jedna osoba upoważniona do podpisania dokumentu.
12.	2157	<p>Warunek 6</p> <p>Część 3. Partnerzy – nie uwzględniono partnera norweskiego, który załączył list intencyjny oraz o którym mowa m.in. w pkt. 7.24. Należy dopisać dane partnera w części 3 wniosku.</p> <p>Część 4. Cele, rezultaty oraz wskaźniki:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Brak numeracji celu projektu w wierszu 16 – należy uzupełnić numerację. b. W poz. 4.4 nie określono nazwy wskaźnika – należy uzupełnić nazwę. c. Do weryfikacji poprawność dwóch ostatnich wskaźników rezultatów, tj. to nie będą wskaźniki zrealizowane w wyniku realizacji projektu pilotażowego: <i>Liczba zrealizowanych projektów przez szpital finansowanych ze źródeł zewnętrznych w ostatnich 5 latach</i> oraz <i>Liczba zatrudnionych osób ze stażem 4 letnim w realizacji projektów w obszarze zdrowia publicznego</i>. Ponadto, wartości bazowe i docelowe dla ww. wskaźników są takie same. Wartości bazowe powinny zawsze wynosić zero, a wskaźniki wykazywać rezultaty działań podjętych w projekcie. Należy zweryfikować poprawność określonych wskaźników. <p>Część 7. Plan rzeczowo-finansowy oraz harmonogram działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Poz. 7.9 błędnie przyporządkowano wydatki – wpisano jako niekwalifikowalne, wydatki projektowe powinny być ujęte w poz. 7.10 „Wydatki kwalifikowalne”. Należy poprawić przyporządkowanie wydatków we wniosku aplikacyjnym. b. błędnie wypełniono poz. 7.4, 7.5, 7.10, 7.11 i 7.12. W pozycjach tych wpisano wartość „zero”, natomiast zgodnie z instrukcją należy podać wydatki kwalifikowalne w podziale na 85% i 15 % finansowania. Należy poprawić podział wydatków. c. Poz. 7.26 – z opisu działania wynika że w działaniu nr 7 wliczono m.in. koszty zarządzania projektem, natomiast koszty zarządzania mogą być umieszczone jedynie w działaniu nr 1. Należy poprawić informację i przyporządkować wszelkie koszty zarządzania w działaniu nr 1, przy czym należy pamiętać, że obowiązuje limit wysokości kosztów zarządzania do 10% całkowitych wartości wydatków kwalifikowalnych projektu. d. Poz. 7.29 Koszty pośrednie projektu – w kosztach ujęto koszty głównej kadry zarządzającej szpitala. Zgodnie z art. 8.5 Regulacji ws. wdrażania NMF koszty pośrednie nie mogą obejmować żadnych bezpośrednich kosztów kwalifikowalnych. Koszty wynagrodzenia kadry zarządzającej powinny być ujęte w kosztach zarządzania projektem, tj. w działaniu nr 1. Należy zweryfikować i poprawić wniosek aplikacyjny.

		<p>Warunek 8</p> <p>We wniosku wszystkie wydatki wpisano jako koszty niekwalifikowalne (poz. 7.9). Należy poprawić przyporządkowanie wydatków i ująć je w poz. 7.10.</p> <p>Koszty zarządzania stanowią 7,87% całkowitych kosztów kwalifikowalnych projektu, ale zgłoszono uwagę, że koszty zarządzania są ujęte nie tylko w działaniu 1 w poz. 7.14, ale także w działaniu 7 w poz. 7.26 i w działaniu 8 w poz. 7. 28. Należy zweryfikować i przyporządkować wydatki zgodnie z zaleceniem, aby wszystkie koszty zarządzania były umieszczone w zadaniu nr 1.</p> <p>W częściach dot. wydatków kwalifikowalnych ze środków NMF oraz Budżetu Państwa nie wskazano kwot (wiersze 7.4, 7.5, 7.11, 7.12). Należy uzupełnić wskazane kwoty.</p>
13.	2161	<p>Warunek 4</p> <p>Do wniosku załączono listy intencyjne w formacie PDF. Listy intencyjne, które nie są podpisane elektronicznie muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy, przy użyciu podpisu kwalifikowanego. Należy ponownie załączyć listy intencyjne podpisane za zgodność z oryginałem.</p> <p>Warunek 6</p> <p>Pkt. 2.11 Opis wnioskodawcy – w tej części wniosku należy uzupełnić informację na temat placówek POZ, będących w strukturze wnioskodawcy, które będą uczestniczyły we wdrażaniu projektu. W pkt. 6.5 wspomniano o 5 takich placówkach.</p> <p>Oprócz 5 POZ-tów partnerów w realizacji projektu mają być zaangażowane POZ-y będące w strukturze wnioskodawcy. Informacje nt. ich potencjału należy uzupełnić w pkt. 2.11 Opis wnioskodawcy.</p> <p>Część 4. Cele, rezultaty oraz wskaźniki - do weryfikacji prawidłowość określenia dodatkowych wskaźników: Pkt. 4.4 <i>Liczba ambulatoriów POZ biorących udział w projekcie</i> i Pkt. 4.5 <i>Liczba ambulatoriów POZ biorących udział w projekcie, zlokalizowanych w obszarach "wykluczonych"</i>. Należy zweryfikować poprawność wskaźnika. Wskaźniki wskazywane jako dodatkowe powinny dotyczyć rezultatów działań podjętych w projekcie, a ilość POZ wskazanych we wniosku jest punktem wyjścia realizacji projektu, a nie wynikiem. Należy poprawić zapis dotyczący wskazanego wskaźnika.</p>
14.	2162	<p>Warunek 4</p> <p>Wniosek został podpisany przez osobę, dla której załączono odpowiednie pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo jest dokumentem w formacie PDF, który musi być potwierdzony kwalifikowalnym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy. Należy ponownie przekazać pełnomocnictwo podpisane przez osobę upoważnioną za zgodność z oryginałem.</p>

		<p>Część listów intencyjnych z POZ stanowi jedynie skan dokumentu podpisanego odręcznie przez osobę upoważnioną na podstawie pełnomocnictwa. Należy ponownie przekazać dokumenty podpisane za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną.</p> <p>Warunek 6</p> <p>Część 7. Plan rzeczowo-finansowy.</p> <p>W poz. 7.7 jest mowa o kosztach pośrednich ujętych w budżecie projektu, jednakże we wskazanych działaniach brak jest wydzielonych kosztów pośrednich. Należy ująć koszty pośrednie jako osobne działanie.</p>
15.	2164	<p>Warunek 6</p> <p>Niekompletny opis parterów w cz. A 1 formularza. Zgodnie z instrukcją opis musi obejmować zdolność każdego partnera (każdego POZ) do współrealizacji przedsięwzięcia pod względem merytorycznym, organizacyjnym i telemedycznym. Należy przedstawić opis działań pod względem merytorycznym dla każdego z POZ.</p> <p>Formularz A1, część 3Ł, partner norweski – Wnioskodawca podał informację, że nie udało nawiązać się współpracy norweskiej, jednakże w opisie zadań i budżecie rozpisane są działania przewidziane dla partnera z Norwegii. Należy poprawić zapisy wniosku aplikacyjnego. W przypadku, jeżeli na czas uzupełnień Wnioskodawca będzie posiadał partnera należy dodać jego opis oraz podpisany list intencyjny. W przypadku braku partnerstwa należy usunąć wszelkie informacje o partnerze oraz przewidzianych dla niego środkach finansowych i zadaniach. Ocenie formalnej oraz merytorycznej podlegają jedynie dane na czas złożenia wniosku. Ponadto, Wnioskodawca opisuje w cz. 7.28 działania i koszty, które przypisano dla partnera norweskiego bez wskazania kto jest partnerem norweskim. Należy uzupełnić opis w A1 lub skorygować opis w cz. 7.28.</p> <p>Warunek 7</p> <p>Brak listu intencyjnego dla dodatkowego partnera norweskiego. Należy dołączyć dokument, ponieważ w cz. 7.28 wskazano działania i koszty, które przypisano dla partnera norweskiego bez wskazania kto jest partnerem norweskim. W przypadku braku partnerstwa norweskiego należy usunąć zaplanowane zadania i kwoty dofinansowania.</p> <p>Warunek 8</p> <p>Wartości wskaźników wymagają korekty:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. w części 4.4 wskaźnik: <i>Liczba osób deklarujących poprawę jakości życia</i> należy skorygować wartość 10% i określić wartość docelową wskaźnika liczbowo a nie procentowo. b. w części 4.2 wskaźnik: <i>Liczba usług opieki zdrowotnej świadczonych z pomocą zakupionego nowoczesnego sprzętu</i> wynosi 2, należy skorygować i wpisać tu faktyczną liczbę usług jakie będą realizowane łącznie podczas trwania projektu.

		<p>Koszty pośrednie: wskazano w części 7.7 i 7.8 że wystąpią koszty pośrednie, ale nie opisano ich jako odrębnego działania. Należy uzupełnić opis we wniosku aplikacyjnym i wskazać koszty pośrednie jako osobne zadanie.</p> <p>Część 6.6 Partnerzy – należy usunąć informację o partnerze norweskim w przypadku, jeżeli na moment uzupełnienia wniosku Wnioskodawca nie będzie posiadał partnerstwa.</p> <p>Zadanie nr 8 Współpraca z organizacją pacjencką i partnerem norweskim – jeżeli w momencie przekazania do OP uzupełnień Wnioskodawca nie będzie posiadał partnera norweskiego, należy usunąć informację o nim oraz należy pomniejszyć koszty działań o kwoty jemu przyznane.</p>
16.	2165	<p>Warunek 4</p> <p>Do wniosku załączono listy intencyjne podpisane ze wszystkimi partnerami. Załączono dokumenty w formacie PDF. Listy intencyjne, które nie są podpisane elektronicznie muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy przy użyciu podpisu kwalifikowanego. Należy ponownie załączyć dokumenty potwierdzone za zgodność z oryginałem.</p> <p>Warunek 6</p> <p>Formularz A – Oświadczenia - w oświadczeniu nr 20 wskazano jako konsultanta zaangażowanego w przygotowanie dokumentów aplikacyjnych pracownika Ministerstwa Zdrowia, który udzielał informacji na infolinii dot. konkursu. Nie jest to osoba, która przygotowywała dokumenty aplikacyjne, a jedynie udzielała odpowiedzi na pytania wnioskodawców za pośrednictwem telefonu oraz skrzynki mailowej OP. Należy poprawić oświadczenie oraz wpisać dane osoby/osób opracowujących wnioski aplikacyjne.</p>
17.	2166	<p>Warunek 6</p> <p>Część 7. Plan rzeczowo-finansowy oraz harmonogram działań:</p> <p>W poz. 7.7 jest mowa o kosztach pośrednich ujętych w budżecie projektu. W działaniach brak wydzielonych kosztów pośrednich. Należy poprawić i przedstawić koszty pośrednie jako osobne działanie.</p> <p>Część 4. Cele, rezultaty oraz wskaźniki:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Błąd w numeracji w części wniosku aplikacyjnego dot. celów, rezultatów, wskaźników. Należy poprawić numerację. b. W poz. 4.4 i w poz. 4.5 wpisano ten sam wskaźnik, zamieniono jedynie słowo „beneficjent” na „osoby”. Należy zweryfikować i poprawić nazwy wskaźników, aby nie powtarzać dwa razy tego samego wskaźnika z identyczną wartością docelową. c. Wskaźnik w poz. 4.6 <i>Większa wiedza na temat chorób układu krążenia</i> – jako sposób weryfikacji określono „Przeprowadzenie testu wiedzy wśród pacjentów biorących udział w pilotażu”. Należy mieć na uwadze, że aby

		<p>stwierdzić, czy wiedza się zwiększyła powinno się wykonać test przed pilotażem i po pilotażu. Dlatego sposób weryfikacji zdaniem OP powinien ujmować liczbę mnogą testów wiedzy. Należy zweryfikować i poprawić zapis dot. wskaźnika.</p> <p>Warunek 7</p> <p>Nie załączono listu intencyjnego dla jednego ze wskazanych partnerów. Brakuje listu dla podmiotu wskazanego w pkt. 3.37. Należy przedstawić dokument podpisany przez osobę uprawnioną/upoważnioną do reprezentowania wnioskodawcy. Jeżeli dokument będzie skanem dokumentu podpisanego odręcznie należy potwierdzić go za zgodność z oryginałem podpisem kwalifikowanym osoby uprawnionej/upoważnionej. Ponadto, jednostka wchodząca w skład struktury organizacyjnej wnioskodawcy nie może pełnić roli partnera w projekcie i nie może być oceniana jako partner. W takim przypadku należy usunąć opis tego podmiotu z części A1, a ewentualne informacje o wykorzystaniu tego POZ w działaniach projektowych należy zawrzeć w części A w opisie wnioskodawcy i/lub części B 6 Opis projektu. Należy zweryfikować zapisy wniosku aplikacyjnego i poprawić informację dot. dodatkowego partnera.</p> <p>Warunek 8</p> <p>Poz. 7.10 Wydatki kwalifikowalne i poz. 7.13 Wydatki ogółem - przekroczono maksymalną wartość całkowitych wydatków kwalifikowalnych na jeden projekt, która wynosi zgodnie z pkt. 4.3 Regulaminu naboru 675 000 EUR, tj. 3 076 110 zł. Należy poprawić budżet projektu – część wydatków (różnicę) uznać za wydatki niekwalifikowalne lub zmniejszyć wysokość wydatków kwalifikowalnych do dopuszczalnej maksymalnej wartości przyjętej dla jednego projektu.</p>
18.	2168	<p>Warunek 4</p> <p>Załączono listy intencyjne dla wszystkich partnerów. Dokumenty zostały podpisane w formie papierowej i załączono ich skany. Należy ponownie załączyć listy intencyjne potwierdzone za zgodność z oryginałem poprzez elektroniczny podpis kwalifikowalny osoby upoważnionej.</p>
19.	2115	<p>Warunek 6</p> <p>Niekompletny opis partnerów w części A1 – brak informacji o zadaniach merytorycznych partnera w ramach projektu. Zgodnie z instrukcją opis musi obejmować zdolność partnera do współrealizacji przedsięwzięcia pod względem merytorycznym, organizacyjnym i telemedycznym. Należy przedstawić we wniosku aplikacyjnym personel medyczny oraz zaplecze organizacyjne dla każdego z POZ.</p>
20.	2170	<p>Warunek 4</p> <p>Załączono list intencyjny z partnerem norweskim, jednakże dokument jest w formacie PDF. Dokument, który nie jest podpisany elektronicznie należy potwierdzić za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania</p>

		<p>wnioskodawcy, przy użyciu podpisu kwalifikowanego. Należy ponownie przekazać list intencyjny potwierdzony za zgodność z oryginałem.</p> <p>Warunek 6</p> <p>We wniosku wystąpiła omyłka pisarska – błędnie zaznaczono dziedzinę, której dotyczy model testowany w projekcie. Wnioskodawca wpisał „położnictwo”, a zgodnie z informacją z wniosku aplikacyjnego powinna być „diabetologia”. Należy poprawić przyporządkowanie modelu.</p> <p>Część 4. Cele, rezultaty oraz wskaźniki - Poz. 4.7 Wskaźnik <i>Liczba placówek POZ uczestniczących w realizacji projektu pilotażowego</i> – należy zweryfikować poprawność wskaźnika. Wskaźniki wskazywane jako dodatkowe powinny dotyczyć rezultatów działań podjętych w projekcie, a ilość POZ wskazanych we wniosku jest punktem wyjścia realizacji projektu, a nie wynikiem. Należy poprawić zapis dotyczący wskazanego wskaźnika.</p>
21.	2159	<p>Warunek 4</p> <p>Załączono listy intencyjne podpisane ze wszystkimi partnerami. Załączono dokumenty w formacie PDF, które powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną przy użyciu podpisu kwalifikowanego. Należy ponownie przekazać listy intencyjne poświadczone za zgodność z oryginałem.</p> <p>Warunek 6</p> <p>Część 3. Partner/ partnerzy - w części dotyczącej opisu partnerów projektu opisano wyłącznie 3 podmioty będące POZ, natomiast nie opisano partnera norweskiego i stowarzyszenia, będących pozostałymi partnerami w projekcie. Należy uzupełnić we wniosku aplikacyjnym informacje ww. wskazanych partnerów.</p>
22.	2169	<p>Warunek 4, 5, 6, 8</p> <p>Brak możliwości weryfikacji formalnej z powodu braku dokumentu źródłowego jakim jest formularz wniosku.</p> <p>W złożonym w naborze komplecie dokumentów brakuje formularza wniosku aplikacyjnego, który jest dokumentem źródłowym. Na jego podstawie można weryfikować poszczególne kryteria. Wnioskodawca dołączył sam podpis wniosku. Należy uzupełnić dokumentację aplikacyjną o formularz wniosku pasujący do przekazanego certyfikatu podpisu albo o formularz wniosku wraz z nowym certyfikatem podpisu. Formularz powinien zostać podpisany przez osobę upoważnioną/osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu w myśl KRS lub przez osobę wskazaną/osoby wskazane w pełnomocnictwie do złożenia wniosku aplikacyjnego oraz do podpisywania dokumentacji aplikacyjnej w imieniu Wnioskodawcy, zgodnie z wymogami konkursu.</p>