

PLANUL NAȚIONAL DE REDRESARE ȘI REZILIENȚĂ

Ghid de finanțare pentru beneficiarii preselecțai

APEL DE PROIECTE NECOMPETITIV- COD APEL: MS-0014

Pilonul V: Sănătate și reziliență instituțională

COMPONENTA: 12 - Sănătate

INVESTIȚIA: 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești

Investiția specifică: I1.4: Centre Comunitare Integrate

Data: 27.10.2022

Ministerul Sănătății - Coordonator de reforme și investiții pentru Componenta 12 - Sănătate

Adresă: Str. Cristian Popișteanu, nr. 1-3, sector 1, București

Direcția Generală Implementare și Monitorizare Proiecte

Adresă: Bld. Nicolae Bălcescu, nr. 17-19, sector 1, București

@: pnrr@ms.ro

f: www.facebook.com/MinisterulSanatatii

PREAMBUL

Acest document se aplică Investiției 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești, Investiția specifică I1.4 - Centre Comunitare Integrate, Componenta 12 Sănătate în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR).

Prezentul document se adresează beneficiarilor preselecțaiți (și celor de pe lista de rezervă în funcție de confirmarea interesului pentru finanțare a primilor 200 de beneficiari selectați) ca beneficiari eligibili din lista celor 200 de centre comunitare integrate, inclusiv celor din lista de pe lista de rezervă, în cazul renunțării din lista principală, pentru realizarea unui Centru Comunitar Integrat care vor accesa finanțarea necesară realizării proiectelor.

Interpretarea informațiilor incluse în cererea de finanțare se realizează sistematic, în conformitate cu prevederile Ghidului de finanțare privind regulile și condițiile aplicabile finanțării din fondurile europene aferente PNRR în cadrul I1.4 - Centre Comunitare Integrate, aprobate și publicate pe site-ul Ministerului Sănătății în calitate de Coordonator de reforme și investiții.

Aspectele cuprinse în aceste documente ce derivă din Planul Național de Redresare și Reziliență și modul său de implementare vor fi interpretate de către Ministerul Sănătății, cu respectarea legislației în vigoare și folosind metoda de interpretare sistematică.

IMPORTANT

Vă recomandăm ca înainte de a începe completarea cererii de finanțare să vă asigurați că ați parcurs toate informațiile prezentate în acest document și să vă asigurați că ați înțeles toate aspectele legate de specificul intervențiilor finanțate din fonduri europene aferente PNRR.

Vă recomandăm ca până la data limită de depunere a cererilor de finanțare în cadrul prezentului apel de proiecte să consultați periodic pagina de internet www.ms.ro, pentru a urmări eventualele modificări/interpretări ale condițiilor specifice, precum și alte comunicări/clarificări pentru accesarea fondurilor europene aferente PNRR.

Cuprins

Secțiunea 1. Planul național de redresare și reziliență	4
1.1. Planul național de redresare și reziliență	4
1.2. Provocările în domeniul sănătății publice	4
Secțiunea 2. Investiția - I1.4 - Centre Comunitare Integrate	5
2.1. Obiectivul Investiției	5
2.2. Indicatorii Investiției	6
2.3. Alocarea apelului de proiecte	7
2.4 Valori maxime ale bugetului	8
2.5 Activități eligibile	8
2.6 Aplicații eligibile	11
2.7 Calendar apel:	12
2.8. Finanțarea în cadrul investiției	13
Secțiunea 3. Eligibilitatea cheltuielilor	13
Secțiunea 4. Etapele de derulare ale unui proiect	16
Proiectele din cadrul prezentului apel se vor derula astfel:	16
4.1. Realizarea documentelor care atestă scorul	16
4.2. Dosarul de finanțare	17
4.3 Verificarea dosarelor	19
4.4. Contractarea	19
4.5. Implementarea investițiilor specifice.	20
Secțiunea 5 . Principii orizontale	21
Secțiunea 6. Alte informații	25
6.1. Modificarea Ghidului de finanțare	25
6.2. Informare și publicitate	25
6.3. Riscuri și complementaritate	26
6.4 Ajutor de stat	26
7. Anexe	27

Componenta C12 - Sănătate
Investiția 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești
I1.4: Centre Comunitare Integrate.
Ghidul de finanțare pentru beneficiarii preselecțați

Secțiunea 1. Planul național de redresare și reziliență

1.1. Planul național de redresare și reziliență

Planul Național de Redresare și Reziliență al României (PNRR) este conceput astfel încât să asigure un echilibru optim între prioritățile Uniunii Europene și necesitățile de dezvoltare ale României, în contextul recuperării după criza COVID-19 care a afectat semnificativ țara, așa cum a afectat întreaga Uniune Europeană și întreaga lume.

Obiectivul general al PNRR al României este corelat în mod direct cu Obiectivul general al MRR, așa cum este inclus în Regulamentul 2021/241 al Parlamentului European și al Consiliului, din 12 februarie 2021, art.4. Astfel, obiectivul general al PNRR al României este dezvoltarea României prin realizarea unor programe și proiecte esențiale, care să sprijine reziliența, nivelul de pregătire pentru situații de criză, capacitatea de adaptare și potențialul de creștere, prin reforme majore și investiții cheie cu fonduri din Mecanismul de Redresare și Reziliență.

Obiectivul specific al PNRR este și el corelat cu cel al mecanismului, detaliat în Regulament, și anume de a atrage fondurile puse la dispoziție de Uniunea Europeană prin NextGenerationEU în vederea atingerii jaloanelor și a țintelor în materie de reforme și investiții.

1.2. Provocările în domeniul sănătății publice

Facilitățile de sănătate, în special spitalele, sunt esențiale pentru comunități atât în mod obișnuit, dar și ca răspuns la situații de urgență, dezastre și alte crize. Spitalele sunt, de asemenea, simboluri importante ale bunăstării sociale. Distrugerea sau deteriorarea unui spital poate duce la expunerea pacienților și a lucrătorilor din domeniul sănătății la vulnerabilități, dar și la pierderea încrederii populației în autorități. Sunt necesare măsuri pentru asigurarea siguranței, securității și funcționalității infrastructurii de sănătate, atât la nivel național, cât și la nivel comunitar.

Sectorul sanitar din România se bazează pe o infrastructură concepută acum 50-60 ani, când nevoia de servicii de sănătate era diferită față de realitățile de astăzi. Una dintre problemele des întâlnite în rețeaua de spitale este fragmentarea-spitalele pavilionare, ceea ce creează dificultăți în ceea ce privește organizarea fluxurilor și transportul pacienților.

Procentul de nevoi medicale nesatisfăcute se menține crescut în România. Există, de asemenea, diferențe privind accesul la servicii medicale în funcție de regiune, etnie, vârstă sau nivelul de venituri. Astfel, persoanele care locuiesc în mediul rural sau urbanul mic, cele din comunități marginalizate și cele cu nivel socio-economic scăzut au acces redus la îngrijire medicală. (State of Health 2019 - OECD). În plus, există un nivel redus de integrare între diferitele forme de asistență medicală, iar personalul medical este inegal distribuit între diferite zone ale țării și, respectiv, între mediul rural și cel urban. Dotarea cu echipamente necesare este încă departe de standardele din țările europene avansate și, deseori, distribuția teritorială și utilizarea echipamentelor medicale în unitățile publice nu răspunde profilului stării de sănătate local și nici nevoilor de sănătate ale populației.

Investiția 1.4: Centre Comunitare Integrate este în directă conexiune cu următoarele ținte și jaloane:

- 366: Adoptarea Manualului centrelor comunitare integrate.
- 370: 200 de Centre comunitare integrate nou-construite/renovate și dotate, inclusiv cu personal adecvat;
- 371: Cel puțin 300 de comunități marginalizate (250 din rural și 50 din urban), inclusiv comunitățile cu o populație romă majoritară sau comunitățile rome, vor avea acces la servicii medicale prin intermediul centrelor comunitare integrate;
- 373: Sporirea accesului la asistența medicală primară prin reducerea cu 35% a numărului de comunități rurale care nu sunt deservite de un medic de familie (de la 168 la 109).

Secțiunea 2. Investiția – I1.4 – Centre Comunitare Integrate

2.1. Obiectivul Investiției

Subinvestiția constă în construirea / reabilitarea / modernizarea / a 200 de centre comunitare integrate și dotarea în vederea funcționării.

Centrele comunitare integrate se organizează și funcționează în conformitate cu cadrul normativ existent. Ele fac parte din corpul programelor comunitare de asistență medicală coordonate de Ministerul Sănătății, cu scopul principal de a spori accesul la servicii medicale de calitate pentru populație și, în special, pentru grupurile vulnerabile. Clădirile

noi vor respecta criteriile de eficiență energetică. Toate clădirile nou construite vor respecta solicitarea privind necesarul de energie primară (PED) cu cel puțin 20% mai mic decât cerința pentru clădirile al căror consum de energie este aproape zero (NZEB), conform prevederilor naționale, care vor fi asigurate prin certificate de performanță energetică. Se estimează că 70% din costurile pentru desfășurarea acestei investiții vor fi legate de construcții și renovări (care vor fi efectuate cu respectarea standardului NZEB+).

2.2. Indicatorii Investiției

Investiția I1.4: Centre Comunitare Integrate are următorii indicatori:

a) Indicatori cantitativi în conformitate cu prevederile țintei 370:

a.1. 200 de Centre comunitare integrate nou-construite/renovate și dotate, inclusiv cu personal adecvat;

a.2. aproximativ 70% din buget - alocat pentru construcții noi sau renovări (care vor fi efectuate cu respectarea standardului NZEB¹);

b) Indicatori cantitativi în conformitate cu prevederile țintei 371:

b.1. Cel puțin 300 de comunități marginalizate (250 din rural și 50 din urban), inclusiv comunitățile cu o populație romă majoritară sau comunitățile rome, vor avea acces la servicii medicale prin intermediul centrelor comunitare integrate;

c) Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate² : Persoane/an;

c.1. Numărul maxim anual de persoane care pot fi deservite de o unitate de asistență medicală nouă sau modernizată datorită sprijinului acordat prin măsuri în cadrul mecanismului, cel puțin o dată pe parcursul unei perioade de un an.

În vederea asigurării mecanismului de verificare pentru îndeplinirea Țintei 370 - pentru lucrările de construcție/renovare:

- certificat de încheiere a execuției lucrărilor emis în conformitate cu legislația națională;
- o copie a contractelor semnate;
- Ministerul Sănătății va contracta serviciile unui inginer independent care va elabora un raport care va include justificarea faptului că specificațiile tehnice ale proiectului (proiectelor) sunt în concordanță cu descrierea țintei și cu descrierea investiției din decizia de punere în aplicare a Consiliului. Plata inginerului se va efectua din bugetul rămas necontractat, din economiile realizate ca urmare a

¹ Necesarul de energie primară cu cel puțin 20 % mai mic decât cerința pentru clădirile al căror consum de energie este aproape egal cu zero (NZEB)

² Conform Regulamentului delegat (UE) 2021/2106

derulării procedurilor de achiziție sau din bugetul Ministerului Sănătății (după caz);

- lista lucrărilor individuale de renovare/construcție finalizate, care să includă, pentru fiecare dintre acestea, costul, codul certificatelor de performanță energetică înainte și după acțiunea de renovare și economiile de energie primară realizate;
- cererea de energie primară din certificatele de performanță energetică, indicarea economiilor de cerere de energie ca % în concordanță cu cerințele din anexa la decizia de punere în aplicare a Consiliului (și, în special, pentru construcțiile noi, respectarea cerințelor pentru clădirile al căror consum de energie este aproape egal cu zero - nZEB);

2.3. Alocarea apelului de proiecte

Investiția are un buget total de 195.601.140³ lei fără TVA echivalent a 40.200.000 € fără TVA și se va realiza prin 2 metode:

I.1.4.a: O alocare de 136.920.798 lei fără TVA echivalent a 28.140.000 € fără TVA (70% din total alocare) pentru construcții noi sau renovări (care vor fi efectuate cu respectarea standardului NZEB+);

I1.4.b: O alocare de 58.680.342 lei fără TVA echivalent a 12.060.000 € fără TVA (30% din alocare): Presupune o achiziție centralizată⁴ derulată de Ministerul sănătății pentru asigurarea dotărilor și echipamentelor centrelor comunitare integrate.

Notă: în funcție de bugetul prevăzut pentru derularea achiziției centralizate, Ministerul Sănătății poate decide realocări bugetare între mecanisme și/sau componente.

Notă: Ministerul Sănătății poate decide finanțarea unui număr de proiecte cu indicatori superiori țintei prevăzută în CID cu condiția încadrării în bugetul alocat investiției sau în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 124/2021 Art. 24. alin. 1:

”În cazul în care este prevăzută lansarea de apeluri de proiecte, în scopul atingerii jaloanelor și țăintelor asumate prin PNRR, coordonatorii de reforme și/sau investiții sunt autorizați să încheie/să emită contracte/decizii/ordine de finanțare a căror valoare poate determina depășirea cu până la 30% a sumelor alocate în euro aferente fiecărei reforme

³ Cursul valutar utilizat este cursul Inforeuro aferent lunii septembrie 2022, conform Instrucțiunii nr. 2 rev1 nr. 98869/31.08.2022 emisă de Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene în calitate de coordonator național respectiv: 1 euro= 4,8657 lei.

⁴ Excepție de la achiziția centralizată este reprezentată de alocarea financiară destinată mobilierului.

și/sau investiție din acordurile de finanțare, numai pentru implementarea proiectelor pentru care este prevăzută lansarea de apeluri de proiecte, cu încadrarea în creditele de angajament aprobate anual cu această destinație prin legile bugetare anuale”.

2.4 Valori maxime ale bugetului

Proiectele depuse vor avea următoarele alocări maxime:

- Construcție/renovare: 684.603,99 lei fără TVA echivalentul a 140.700 € fără TVA;
- Mobilier și cheltuieli de publicitate: 14.597,1 lei fără TVA echivalentul a 3.000 € fără TVA;
- Dotări și echipamente: 278.804,61 lei fără TVA echivalentul a 57.300 € fără TVA.

2.5 Activități eligibile

Centrele Comunitare Integrate este necesar să fie în conformitate cu spațiul minim obligatoriu pentru derularea activității în conformitate cu prevederile Hotărârii de Guvern 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară respectiv ale Manualul Centrelor Comunitare Integrate.

Toate Centrele Comunitare Integrate nou înființate atât ca urmare a unor construcții noi cât și ca urmare a derulării lucrărilor de renovare trebuie să fie în conformitate cu prevederile standardelor Nzeb+. În acest sens pentru fiecare unitate vor fi necesare să fie depuse de către beneficiari:

- certificat de încheiere a execuției lucrărilor emis în conformitate cu legislația națională;
- o copie a contractelor semnate;
- lista lucrărilor individuale de renovare/construcție finalizate, care să includă, pentru fiecare dintre acestea, costul, codul certificatelor de performanță energetică înainte și după acțiunea de renovare și economiile de energie primară realizate;
- cererea de energie primară din certificatele de performanță energetică, indicarea economiilor de cerere de energie ca % în concordanță cu standardul Nzeb+.

Notă: În situația în care spațiul destinat Centrului Comunitar Integrat nu va respecta cerințele standardului Nzeb+, acesta va fi declarat neeligibil.

Achiziția mobilierului și derularea activităților de publicitate se va realiza de către fiecare beneficiar și el trebuie să corespundă desfășurării activității respectiv spațiului în care va

fi montat iar pentru acesta se alocă suma maximă de 14.597,1 lei fără TVA echivalentul a 3.000 € fără TVA.

Nu intră în cadrul elementelor care se vor achiziționa de către beneficiari, elementele menționate ca urmând să fie achiziționate de Ministerul Sănătății în cadrul achiziției centralizate.

Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate (ONAC) va derula în numele și pentru Ministerul Sănătății o procedură de achiziție centralizată pentru următoarele echipamente/dotări care vor fi livrate fiecărui beneficiar⁵, astfel:

I. Echipamente IT

- ✓ Desktop
- ✓ Multifunctionala

II. Echipamente pentru consultații

- ✓ Pat consultații
- ✓ Scaun ginecologic
- ✓ Monitor al tensiunii arteriale
- ✓ Trusă microchirurgicală completă: Foarfeca Lister / Sonda canelata / Sonda canelata / Port ac. / Foarfeca ch. dr cu varf ascutit / Foarfeca ch. cu varf bont cb / Pensa anatomica / Pensa scos fire / Pensa chirurgicala / Bisturiu monobloc / Maner bisturiu curb / Maner bisturiu drept / Apasator de limba / Apasator de limba,copii / Bisturiu varf ascutit / Ciocanel Doyen / Tavita renala / Cutie instrumentar cu maner;
- ✓ Frigider
- ✓ Analizor point of care pentru determinarea parametrilor biochimici și hemoleucogramă / Permite efectuarea testării dintr-o cantitate foarte mică de sange, maxim 100 μL sânge integral, ser sau plasmă;/ Testele vor avea perioadă lungă de valabilitate: minim 6 luni / Testele au incorporat un cod QR sau echivalent pentru calibrare interna astfel încât să nu necesite calibrări suplimentare; / Echipamentul permit conectarea la PC/sisteme digitale prin porturi de comunicare: LAN, USB 2.0 sau echivalent; / Au imprimanta incorporata pentru printarea rezultatelor sau echivalent; / Functie de autocalibrare ca sa nu necesite calibrari suplimentare sau echivalent; / Echipamentul permite analiza parametrilor biochimici indicați pentru screening-ul si diagnosticul afectiunilor hepatice, pancreatice, lipidice și diabetice (minim);
- ✓ Stetoscop

⁵ Specificațiile generale care vor fi luate în considerare pentru derularea achiziției centralizate pot fi găsite pe site-ul www.ms.ro la secțiunea „Noutăți” – „Studii de piață în vederea derulării unor licitații centralizate din fonduri PNRR”.

III. Kit asistență medicală care să cuprindă minim:

- ✓ Tensiometru cu stetoscop
- ✓ Stetoscop fetal
- ✓ Pulsoximetru
- ✓ termometre pentru copii și adulți,
- ✓ trusă chirurgicală de unică folosință: câmp operator / pensă anatomica / comprese sterile de tifon / lama bisturiu / tăviță
- ✓ cântar pentru sugari
- ✓ cântar adulți
- ✓ tavă renală
- ✓ Test rapid pentru ruperea membranei fetale: caseta de testare / recipient colectare proba / recipient soluție tampon
- ✓ Pachet guler cervical universal
- ✓ Containere pentru minideșeuri
- ✓ Centrimetru
- ✓ Taliometru
- ✓ Glucometru
- ✓ Trusa de nastere de unica folosinta
- ✓ Garou
- ✓ Teste de sarcina
- ✓ Kit consumabile medicale: ace și stripuri glucometru, vată medicinală, tifon, comprese sterile, bandaj triunghiular, rivanol, betadină, apă oxigenată, biocide (de tip 1 pentru dezinfectia igienică a mâinilor prin spălare și frecare și pentru dezinfectia pielii intacte; de tip 2 pentru dezinfectia suprafețelor), seringi, mănuși chirurgicale și mănuși de consultație nesterile, măști, teste rapide urină; pahar de plastic de unică folosință pentru colectarea urinei, pentru test de sarcină], perfuzoare, branule, feșe elastice, leucoplast, pungi de gheață instant, batiste de hârtie impregnate cu soluție dezinfectantă, atele din material plastic, pansament cu rivanol, plasturi, dispozitiv de respirație gură la gură, deschizător de gură din material plastic, pipe Guedel mărimea 4 și 10.
- ✓ Geanta de urgenta

Ministerul Sănătății va derula o procedură de achiziție centralizată pentru următoarele:

IV Mijloace de transport:

- ✓ Mașini electrice

Notă: Unitatea administrativ teritorială are obligația de a asigura resursele necesare funcționării Centrului Comunitar integrat, inclusiv conexiunea la internet, consumabilele etc.

Notă: Lista menționată este în conformitate cu prevederile din descrierea țintei și pentru obținerea avizului de funcționare al Centrului Comunitar Integrat în baza anexelor⁶ aferente Hotărârii de Guvern 324/2019.

2.6 Aplicații eligibile

Beneficiarii finanțărilor sunt Unitățile Administrativ Teritoriale preselectate ca urmare a sesiunilor de colectare de date și care se regăsesc în cadrul Anexei 12 - Lista preselectată pentru finanțare și Anexei 13 - Lista preselectată de rezervă.

Procesul de colectare al datelor s-a derulat în doua etape și s-au colectat informații conform criteriilor de prioritizare din Manualul Centrelor Comunitare Integrate:

- I. În perioada 10- 16 decembrie 2021 s-a derulat prima etapă de colectare a indicatorilor necesari identificării unităților administrativ teritoriale care doresc înființarea de centre comunitare integrate cu finanțare din PNRR, unități administrativ teritoriale cu risc de marginalizare (severa, peste medie, medie, sub medie) conform Atlasului zonelor vulnerabile. Un număr total de 419 UAT-uri și-au manifestat interesul de a înființa un CCI (290 UAT- uri din rural și 129 - UAT uri din urban) iar 197 UAT-uri au răspuns că nu doresc înființarea CCI (186 UAT- uri din rural și 11 UAT- uri din urban). Restul localităților marginalizate conform Atlasului zonelor vulnerabile nu au comunicat nici un răspuns. Colectarea datelor s-a realizat cu sprijinul Asociației Comunelor din România, Asociației Orașelor din România și a Direcțiilor de Sănătate Publică Județene.
- II. În perioada 2.03.-11.03.2022 s-a derulat a doua sesiune de colectare date din partea celor 419 UAT-uri care au răspuns inițial că doresc înființarea unui CCI pentru completarea informațiilor în conformitate cu criteriile din scoring și au fost primite 293 de răspunsuri (210 răspunsuri din partea UAT-uri din mediul rural și 83 de răspunsuri din partea UAT-urilor din mediul urban).

În baza matricei de scor agreată (Anexa 14) cu reprezentanții Comisiei Europene și a datelor colectate au fost întocmite următoarele:

⁶ Anexa nr. 1: Standard minim de dotare pentru trusa medicală de asistență medicală comunitară

Anexa nr. 3: Barem minim de dotare cu bunuri și echipamente nemedicale pentru centrul comunitar integrat, inclusiv pentru spațiul unde pot fi furnizate servicii medicale din HG 324/ 2019

- Lista UAT-urilor selectate pentru finanțare și cuprinde 200 de poziții fiind compusă din 179 de UAT-uri din mediul rural și 21 de UAT-uri din mediul urban (Anexa 12);
- Lista de rezervă conține 93 de UAT-uri dintre care 31 de UAT-uri din mediul rural respectiv 62 UAT-uri din mediul urban (Anexa 13);

Notă: UAT-urile care au beneficiat de proiecte similare (Centre Comunitare Integrate) în cadrul altor finanțări, nu mai sunt eligibile în cadrul prezentei Investiții.

Notă: Dosarul de finanțare va fi încărcat pe platforma proiecte.pnrr.gov.ro de reprezentantul legal sau un împuternicit-angajat (contract de muncă pe perioadă nedeterminată) al liderului de parteneriat.

Notă: Pe platforma proiecte.pnrr.gov.ro un Cod de identificare fiscală nu poate fi alocat către 2 persoane diferite pentru a depune proiecte în cadrul a mai multor sesiune/apeluri.

Notă: Matricea de scor a fost aplicată pe datele aferente „Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate” și „Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate” realizate de experți din partea Băncii Mondiale⁷ și a răspunsurilor primite ca urmare a sesiunilor de colectare de date realizate.

2.7 Calendar apel:

Data publicării ghidului de pentru beneficiarii preselecțai: **27 octombrie 2022.**

Data deschidere platformă pentru depunere dosare de finanțare: 10 noiembrie 2022 ora 10:00.

Data închiderii platformă pentru beneficiarii de pe lista preselectată (Anexa 12): **15 decembrie 2022, ora 16:00.**

Data limită de implementare a proiectelor: **01 mai 2025.**

Notă: În situația în care un beneficiar menționat în cadrul Anexei 12 va renunța la finanțare, Ministerul Sănătății va înștiința în ordinea prevăzută în cadrul Anexei 13 pe următorul ca să pregătească documentele necesare contractării.

Notă: În funcție de perioada în care un beneficiar renunță la finanțare, Ministerul Sănătății va deschide punctual platforma de depunere pentru a fi încărcat dosarul de finanțare al beneficiarului de pe lista de rezervă.

Notă: având în vedere termenul de semnare, este semnare ca dosarele de finanțare să fie încărcate cât mai repede pe platforma proiecte.pnrr.gov.ro

Notă: Fiind un apel necompetitiv dedicat doar beneficiarilor preselecțai:

⁷ În anul 2016.

- dosarele vor fi încărcate doar de UAT-urile menționate în cadrul Anexei 12;
- beneficiarii menționați în cadrul Anexei 12 nu vor fi înștiințați individual referitor la acordarea finanțării ci ei vor încărca direct dosarele de finanțare pe platforma proiecte.pnrr.gov.ro;
- în situația în care un beneficiar renunță la finanțare, Ministerul Sănătății va înștiința următorul beneficiar de pe lista de rezervă (Anexa 13) să pregătească documentația pentru a o încărca pe platformă;
- încărcarea dosarelor se va putea face după data deschiderii platformei pentru depunere dosare de finanțare, menționată în cadrul prezentei secțiuni;
- pentru a evita supraîncărcarea sistemului de înregistrare electronică, se recomandă evitarea depunerii solicitărilor de finanțare în ultima perioadă.

Notă: având în vedere termenul limită de realizare a țintei (T2 2025), în conformitate cu prevederile din CID, este necesar ca solicitanții să propună proiecte⁸ în cadrul cărora să ia toate măsurile necesare pentru minimizarea riscurilor de prelungire peste termenul menționat (01 mai 2025) a activităților propuse.

2.8. Finanțarea în cadrul investiției

Rata de finanțare acordată prin PNRR este de 100% din valoarea cheltuielilor eligibile ale proiectului fără TVA. În cazul proiectelor depuse în cadrul PNRR, valoarea TVA aferentă cheltuielilor eligibile va fi suportată de la bugetul de stat, din bugetul coordonatorului de reforme și/sau investiții pentru Componenta 12 Sănătate I.1 Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești - subinvestiția I.1.4 Centre Comunitare Integrate în conformitate cu legislația în vigoare (pentru beneficiarii fără drept de deducere a TVA).

Secțiunea 3. Eligibilitatea cheltuielilor

Baza legală:

- Regulamentul (UE) nr. 241/2021 al Parlamentului European și al Consiliului din 12 februarie 2021 de instituire a Mecanismului de redresare și reziliență;
- Regulamentul (UE) nr. 651/2014 al Comisiei de declarare a anumitor categorii de ajutoare compatibile cu piața internă în aplicarea articolelor 107 și 108 din tratat;
- Decizia de punere în aplicare a Consiliului de aprobare a evaluării Planului de Redresare și Reziliență al României din 03 noiembrie 2021;

⁸Proiect: O acțiune sau un grup de acțiuni interconectate, în conformitate cu dosarul de finanțare, necesare pentru îndeplinirea obiectivului din cererea de finanțare.

- Ordonanță de urgență nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență cu completările și modificările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. 209/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență;
- Acordul de finanțare Nr. 26588/ 08.03.2022 dintre Ministerul investițiilor și Proiectelor Europene și Ministerul Sănătății privind implementarea reformelor și/sau investițiilor finanțate prin Planul național de redresare și reziliență.

Sunt eligibile în cadrul acestui apel de proiecte:

- cheltuielile identificate în corelare cu activitățile eligibile descrise în prezentul Ghid al beneficiarului;
- cheltuielile ce conduc la realizarea investiției, inclusiv cheltuielile cu elaborarea documentației tehnice pentru realizarea investiției și pregătirea dosarului de finanțare;
- cheltuielile pentru implementarea și managementul proiectului și a contractului de finanțare;
- cheltuielile de publicitate și informare, ce derivă exclusiv din Manualul de identitate vizuală privind operațiunile finanțate din Mecanismul de Redresare și Reziliență definite în conformitate cu prevederile art. 34 din Regulamentul (UE) nr. 2021/241 de instituire a Mecanismului de Redresare și Reziliență, cu modificările și completările ulterioare.

Notă: Costurile generale reprezentând plata arhitecților, inginerilor și consultanților, taxelor legale, a studiilor de fezabilitate/documentațiilor de avizare a lucrărilor de

intervenții, a documentației tehnico-economice, audit al proiectului (obligatoriu pentru situația menționată anterior), pentru pregătirea și/sau implementarea proiectului direct legate de investiție se vor încadra în maximum 3% din totalul bugetului disponibil pentru construcție/renovare. Nu este eligibilă consultanța pentru pregătirea documentației aferentă achizițiilor publice și în procesul de derulare a procedurii de achiziție publică.

Notă: În situația beneficiarilor din mediul urban, locația Centrului Comunitar Integrat va fi stabilită pentru a deservi/în proximitatea zonelor marginalizate sau cu risc de marginalizare.

Notă: Nu este eligibilă achiziția de terenuri.

Condiții cumulative de eligibilitate a cheltuielilor:

- să fie în conformitate cu prevederile Planului Național de Redresare și Reziliență;
- să se încadreze în valorile menționate la art. 2.4. al prezentului Ghid;
- să fie în conformitate cu contractul de finanțare, încheiat între coordonatorul de reformă/investiție și beneficiar;
- să fie rezonabilă și necesară realizării operațiunii și să conducă la atingerea țintei;
- să respecte prevederile legislației Uniunii Europene și naționale aplicabile în special în ceea ce privește regimul achizițiilor publice, prin respectarea legislației în vigoare.
- să fie înregistrată în contabilitatea beneficiarului, cu respectarea prevederilor aplicabile;
- să fie angajată de către beneficiar și plătită în condițiile legii între 01 februarie 2020 și termenul limită de implementare menționat în cadrul secțiunii 2.7. cu respectarea perioadei de implementare stabilite prin contractul de finanțare;
- să fie însoțită de documente justificative;

Cheltuielile neeligibile în cadrul acestui apel de proiecte (enumerarea nu este exhaustivă):

- valoarea TVA aferentă cheltuielilor eligibile. Valoarea TVA aferentă cheltuielilor eligibile, în cazul în care nu sunt cheltuieli deductibile, este suportată din bugetul de stat (art. 13, alin. 1, lit. a din OUG nr. 124/2021);
- sumele ce depășesc pragurile menționate la art. 2.4. al prezentului Ghid și valoarea TVA aferentă;
- alte cheltuieli care nu duc în mod direct la îndeplinirea țintei.
- cheltuielile privind costurile de funcționare și întreținere a obiectivelor finanțate prin proiect;
- cheltuielile privind costuri administrative;
- cheltuielile de personal;

- cheltuieli financiare, respectiv prime de asigurare, taxe, comisioane, rate și dobânzi aferente creditelor;
- contribuția în natură;
- amortizarea.

Notă: Beneficiarii investițiilor se obligă să mențină echipamentele și dotările în stare de funcționare cel puțin până la 30 iunie 2026 sau pe durata perioadei de garanție dacă aceasta excedă datei de 30 iunie 2026⁹.

Secțiunea 4. Etapele de derulare ale unui proiect

Proiectele din cadrul prezentului apel se vor derula astfel:

1. Realizarea documentelor care atestă scorul obținut
2. Depunerea Dosarului de finanțare
3. Verificarea dosarelor
4. Contractarea
5. Implementarea investițiilor specifice.

Beneficiarii preselecțaiți pentru finanțare pot trimite întrebări cu privire la acest Ghid utilizând următoarea adresă: pnrr@ms.ro.

4.1. Realizarea documentelor care atestă scorul

Beneficiarii preselecțaiți, vor realiza toate demersurile necesare pentru a pregăti documentele suport care să ateste scorul obținut la criteriile pentru care au oferit răspunsuri în cadrul sesiunilor de colectare a datelor, respectiv (după caz):

- Protocol de colaborare/asociere cu instituții/asociații locale, centrale și naționale, capabile să susțină financiar funcționarea centrului comunitar integrat (Consiliul Județean, Grupul de Dezvoltare Locală, ministerele și deconcentratele acestora, casele județene de asigurări de sănătate etc.);
- Protocol de colaborare/asociere cu organizații neguvernamentale naționale sau internaționale (de ex. UNICEF, Banca Mondială);
- Colaborare/asociere cu minim două unități cu sau fără risc de vulnerabilitate conform Atlasului Zonelor Vulnerabile;
- Notă de fundamentare pentru Număr/interval populație vulnerabilă.

Notă: Populația vulnerabilă este definită ca populația cu risc de vulnerabilitate din punct de vedere medical, economic și social. Pentru demonstrarea intervalului referitor la numărul populației vulnerabile pentru care s-a acordat punctaj, reprezentantul Legal va

⁹ Suplimentar acestor condiții, beneficiarii se vor supune condițiilor din legislația națională referitoare la avizarea și funcționarea (respectiv schimbarea destinației) Centrelor Comunitare Integrate

completa o Notă de fundamentare referitoare la intervalul menționat în perioada colectării datelor în care va cuprinde informații referitoare la persoanele cu ajutor social, la numărul de șomeri respectiv la persoanele vulnerabile–din punct de vedere medical conform definiției din OUG 18/2017 din colectivitatea locală ce va fi deservită de serviciile de asistență medicală comunitară integrată ale centrului comunitar integrat. Se vor putea face mențiuni și referitoare la comunitățile cu care se încheie parteneriate dar fără ca acestea să dovedească îndeplinirea intervalului pentru care s-a acordat punctajul. **Notă:** În situația în care un beneficiar selectat renunță la finanțare, acesta va transmite o adresă semnată de reprezentantul legal la email pnrr@ms.ro în care va specifica acest lucru și irevocabilitatea deciziei în cadrul Programului Național de Redresare și Reziliență (UAT-ul va putea obține finanțare pentru crearea unui Centru Comunitar Integrat în cadrul altor finanțări nerambursabile).

4.2. Dosarul de finanțare

Dosarele de finanțare în cadrul acestei Investiții se încarcă pe platforma proiecte.pnrr.gov.ro/ doar în intervalul menționat la secțiunea 2.7 de mai sus și pentru apelul dedicat scopului proiectului. Încărcarea Dosarelor de finanțare se va realiza în conformitate cu prevederile Anexei 1.1 - Manualul de înscriere proiecte - este obligatorie disponibilitatea unei semnături electronice în acest sens.

Dosarul de finanțare este compus din:

- Anexa 1 - Cererea de finanțare
- Anexa 2 - Declarația de eligibilitate
- Anexa 3 - Declarație de angajament
- Anexa 4 - Declarație privind eligibilitatea TVA
- Anexa 5 - Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal
- Anexa 6 - Declarația solicitantului și a partenerului privind evitarea conflictelor de interese, a fraudei, corupției și dublei finanțări
- Anexa 7 - Declarație DNSH
- Anexa 7.1 - Autoevaluarea privind respectarea principiului DNSH
- Anexa 10 - Hotărârea consiliului local de aprobare a proiectului (model orientativ)
- Documente referitoare la statutul solicitantului și reprezentantul legal
- Documente suport referitoare la scorul obținut (conform art. 4.1. anterior).

Notă: Toate Dosarele de finanțare primite de MS vor fi înregistrate în ordinea primirii și vor intra în proces de verificare.

Pentru confirmarea statutului și a reprezentantului legal, se vor depune (lista nu este obligatorie sau exhaustivă ci ea prezintă orientări generale referitoare la identificarea solicitantului și al reprezentantului legal):

- Documentele statutare ale solicitantului:
 - Hotărârea de constituire a consiliului local;
 - Hotărârea judecătorească de validare a mandatului primarului sau orice alte documente din care să rezulte calitatea de reprezentant legal pentru situații particulare;
 - Alte documente specifice în acest sens în funcție de tipul solicitantului;

Notă: Ministerul Sănătății, în calitate de coordonator de reforme și investiții, își rezervă dreptul de a solicita informații suplimentare asupra documentelor transmise.

Atât formularul cererii de finanțare cât și anexele acestuia, vor fi încărcate în platforma informatică în format pdf și se vor transmite sub semnătură electronică extinsă, certificate în conformitate cu prevederile legale în vigoare¹⁰.

Limba utilizată în completarea dosarului de finanțare și în corespondența cu Ministerul Sănătății este reprezentată de limba română.

Notă: pe platforma proiecte.pnrr.ro, conform Anexa 1.1 - Manual de înscriere proiect pagina 25 la „Valoare solicitată proiect” se va trece valoarea din Cerea de finanțare menționată la „Buget TOTAL (fără TVA)” iar la „Buget proiect” se va trece valoarea din Cererea de finanțare menționată la „Buget TOTAL (cu TVA)”. Pentru proiectele la care nu este cazul de contribuție proprie, valorile menționate anterior vor fi egale.

Atenție!

- În situația în care un solicitant dorește să înlocuiască/completeze dosarul de finanțare în perioada în care apelul este deschis este necesar să trimită un email la adresa pnrr@ms.ro pentru a se deschide canalul de comunicare în cadrul platformei proiecte.pnrr.gov.ro pentru a încărca noul dosar/anexele/documente suport. În solicitarea transmisă este necesar să menționeze motivele și documentele care fac obiectul completării.

¹⁰ Semnătura digitală este bazată pe un certificat digital, valabil la momentul depunerii documentelor

4.3 Verificarea dosarelor

Dosarele de finanțare vor intra în proces de verificare după încărcarea acestora pe platforma informatică www.proiecte.pnrr.gov.ro/ și se verifică având în vedere criteriile din Anexa 8 - Grila de verificare anexată prezentului Ghid al beneficiarului.

În situația în care comisia de verificare va considera că sunt necesare clarificări, acestea pot fi solicitate (maxim 2 solicitări de clarificări) iar termenul de răspuns este de maximum 5 zile calendaristice de la transmiterea solicitării de clarificări.

4.4. Contractarea

După transmiterea înștiințării de avizare pozitivă a dosarului de finanțare, prin intermediul canalului de comunicare al platformei proiecte.pnrr.gov.ro, beneficiarul are obligația de a semna contractul de finanțare. Pentru semnarea contractului de finanțare, Ministerul Sănătății poate/va solicita documente suplimentare necesare contractării.

În situația în care în termenul 15¹¹ lucrătoare nu au fost depuse documentele necesare contractării, finanțarea se anulează și se reîntregește bugetul disponibil apelului deschis. Pentru semnarea contractului de finanțare este necesar să fie constituită unitatea de implementare și monitorizare a proiectului (la nivelul ordonatorului principal de credite) compusă din minim 3 persoane: manager de proiect, responsabil cu achizițiile publice și responsabil tehnic. Pentru aceste 3 poziții cheie, este obligatoriu ca persoanele numite să aibă studii superioare de lungă durată și este recomandat să aibă experiență specifică în implementarea fondurilor europene. Membrii unității de implementare vor completa declarații referitoare la incompatibilitate, antifraudă și anticorupție și obligativitatea de a semna astfel de situații în activitățile pe care le vor desfășura și vor transmite împreună cu fișa postului și CV. Dimensionarea personalului necesar implementării și monitorizării proiectelor se va realiza în funcție de evoluția și etapele de implementare a acestora cu respectarea principiilor de gestionare eficientă a fondurilor alocate.

Notă: Prin semnarea contractului de finanțare, beneficiarii investițiilor se obligă să mențină echipamentele și dotările în stare de funcționare cel puțin până la 30 iunie 2026 sau pe durata perioadei de garanție dacă aceasta excedă datei de 30 iunie 2026¹².

Notă: în funcție de specificul proiectului, în contractul de finanțare vor fi cuprinse prevederi referitoare la implementarea proiectului din prisma alocării financiare anuale respectiv a monitorizării prin rapoarte intermediare/finale.

¹¹ Termenul stabilit se poate prelungi în situații justificate

¹² Suplimentar acestor condiții, beneficiarii se vor supune condițiilor din legislația națională referitoare la avizarea și funcționarea (respectiv schimbarea destinației) Centrelor Comunitare Integrate

4.5. Implementarea investițiilor specifice.

Beneficiarii finanțărilor vor demara acțiuni specifice de implementare a proiectelor care presupun realizarea de studii de fezabilitate/DALI, aprobarea acestora și proceduri de achiziție publică în funcție de specificul proiectelor.

Ca urmare a realizării documentației tehnice (studiu de fezabilitate/DALI) este necesară:

- Aprobarea documentației tehnice prin Hotărâre la nivelul beneficiarului;
- În situația în care din documentația tehnică (studiu de fezabilitate/DALI) va reieși o valoare mai mare decât cea menționată la capitolul 2.4, pot interveni două situații:
 - beneficiarul are resursele financiare necesare, caz în care în cadrul Hotărârii de aprobare va fi menționată acoperirea valorii care excede valorii maxime prevăzută la Cap. 2.4 și sursa de finanțare;
 - beneficiarul nu are resursele financiare pentru a acoperi diferența, caz în care acesta va solicita rezilierea contractului iar cheltuielile efectuate pentru realizarea documentației tehnice vor fi declarate ca nefiind eligibile.
- Transmiterea unui raport intermediar de implementare referitor la realizarea și aprobarea documentației tehnice;
- Ministerul Sănătății va analiza documentația tehnică din prisma alocării financiare, asigurării cuantumului finanțării, a respectării legislației aplicabile Centrelor Comunitare Integrate respectiv a standardului NZEB+. În situația în care:
 - Dacă în termen de 21 de zile calendaristice de la transmiterea raportului intermediar de implementare nu se primesc observații, documentația este conformă și proiectul poate continua. Continuarea proiectului nu exonerează beneficiarul de obligația **să obțină avizul de certificare a funcționării până la data de 01 mai 2025;**
 - documentația tehnică nu este conformă, Ministerul Sănătății poate solicita clarificări suplimentare sau poate considera documentația neconformă și rezilia contractul de finanțare.

Beneficiarul va transmite o solicitare pentru livrarea echipamentelor/dotărilor cu 30 de zile înainte de intervalul săptămânal pentru livrarea echipamentelor solicitate. Având în vedere că Centrele Comunitare Integrate vor primi câte o mașină electrică pentru deplasările în comunitățile deservite, este necesar ca încă din faza documentației tehnice să fie prevăzută infrastructura minimă pentru încărcarea unei mașini electrice.

Notă: pentru echipamentele selectate, beneficiarul nu va primi o alocare financiară sub formă de grant de investiții, ci echipamentele/dotările fizice ca urmare a achiziției centralizate realizată de Ministerul Sănătății, de tip acord cadru/subsecvent și livrate în conformitate cu solicitarea beneficiarului. Ministerul Sănătății va transfera dreptul de proprietate al echipamentelor către beneficiar, cu toate drepturile și obligațiile, în momentul livrării echipamentelor. Beneficiarii echipamentelor se obligă să le mențină în stare de funcționare cel puțin până la 30 iunie 2026 sau pe durata perioadei de garanție dacă aceasta excedă datei de 30 iunie 2026.

Notă: UAT-ul beneficiar al finanțării pentru Centru Comunitar Integrat este responsabil ca prin realizarea proiectului să efectueze toate demersurile necesare pentru a fi în conformitate cu legislația specifică¹³ și este obligat ca în termen de 6 luni de la finalizarea investiției (dar nu mai târziu de **01 mai 2025**) să obțină avizul de certificare a funcționării.

Atenție!

- Neobținerea avizului de certificare a funcționării va atrage automat declararea întregului proiect ca fiind neeligibil și recuperarea contravalorii acestuia.

Secțiunea 5 . Principii orizontale

Respectarea cadrului legal este obligatorie pentru orice solicitant sau beneficiar de finanțare din fondurile UE. Cerințele minime privind integrarea principiilor orizontale în cadrul proiectelor se referă la facilitarea tuturor condițiilor care să conducă la respectarea principiilor prevăzute în Pilonul european al drepturilor sociale (disponibil la https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_ro).

Investițiile propuse în cadrul apelului de proiecte se adresează îndeplinirii siguranței, securității și funcționalității infrastructurii de sănătate, atât la nivel național, cât și la nivel comunitar, în corelare cu indicatorii aferenți pilonului european pentru drepturile sociale, respectiv ca efectele acestor investiții vor consta în reducerea timpului de

¹³ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată prin Legea nr 180/2017, cu modificări și completări ulterioare, identificată în continuare prin sintagma Ordonanța de urgență a Guvernului nr.18/2017;

Hotărârea Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, identificată în continuare în continuare prin sintagma Hotărârea Guvernului nr.324/ 2019;

Ordinul ministrului sănătății nr. 2.931/2021 privind aprobarea Manualului centrelor comunitare integrate

așteptare pentru a beneficia de asistență medicală, reducerea inegalităților în materie de sănătate pe criterii sociale, teritoriale și economice. Din punctul de vedere al efectuării actului medical, investiția va conduce la îmbunătățirea condițiilor de muncă pentru lucrătorii medicali (cu incidență asupra Principiului 10), la diminuarea barierelor și a decalajelor în ceea ce privește accesul la asistență medicală, precum și la reducerea riscului de infecții în mediul de spital (Principiul 16 - din perspectiva bunei calități). Investițiile în infrastructura spitalicească publică vor asigura elementele de accesibilizare pentru persoanele cu dizabilități și nevoi speciale (Principiul 17). Vor fi respectate astfel prevederile normativelor naționale în domeniu, iar acolo unde va fi cazul vor fi identificate, testate și implementate soluții inovative de accesibilizare.

Având în vedere prevederile art. 22, alin. (2), lit. d) din Regulamentul PNRR, coroborat cu art. 6 din Regulamentul financiar, Ministerul Sănătății are obligația colectării următoarelor categorii de date standardizate și de a asigura accesul la acestea:

- numele destinatarului final al fondurilor;
- numele contractantului și al subcontractantului, în cazul în care destinatarul final al fondurilor este o autoritate contractantă în conformitate cu dreptul Uniunii sau cu dreptul intern privind achizițiile publice;
- prenumele, numele și data nașterii beneficiarului real al destinatarului fondurilor sau al contractantului.

Astfel, pe parcursul implementării proiectelor, solicitantul și partenerul acestuia, după caz, au obligația obținerii datelor privind beneficiarul real al fondurilor PNRR. În acest sens, aceștia trebuie să prezinte date relevante cu privire la câștigătorii procedurilor de achiziție realizate în cadrul proiectelor, în baza extrasului din registrul comerțului solicitat de aceștia.

Noțiunea de beneficiar real este definită la art. 4 din Legea nr. 129/2019 pentru prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării terorismului, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative.

Notă: platforma informatică dedicată PNRR realizează interogările în bazele de date pentru obținerea informațiilor referitoare la beneficiarul real în baza datelor de identificare financiară introduse de beneficiarul proiectului. Ministerul Sănătății își rezervă posibilitatea de a solicita beneficiarilor proiectelor date despre beneficiarii reali ai procedurilor de achiziție derulate.

Solicitantul și partenerul acestuia, după caz, au obligația de a lua toate măsurile necesare pentru prevenirea neregulilor grave (conflict de interese, fraudă, corupție), atât în faza

de selecție, evaluare și contractare a proiectului propus spre finanțare din PNRR, cât și în cea de implementare a acestuia, în conformitate cu prevederile legale incidente.

Cererea de finanțare va fi exclusă în cazul în care se constată că solicitantul/ partenerul a încercat să obțină informații confidențiale sau să influențeze evaluatorii/ personalul Ministerului Sănătății în timpul procesului de evaluare, selecție și contractare.

Verificarea situațiilor de conflictului de interese se va realiza în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență nr. 124 din 13 decembrie 2021 privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență prin 2 sisteme de verificare, respectiv:

- sistem ARACHNE - instrument informatic integrat dezvoltat de CE, conceput pentru a ajuta autoritățile naționale în efectuarea controalelor administrative și de gestiune în domeniul fondurilor europene;
- sistemul PREVENT - Sistemul informatic ce are înțelesul prevăzut la art. 2 din Legea nr. 184/2016 privind instituirea unui mecanism de prevenire a conflictului de interese în procedura de atribuire a contractelor de achiziție publică.

Se consideră dublă finanțare situațiile prin care se încalcă prevederile art. 9 din REGULAMENTUL (UE) 2021/241 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 12 februarie 2021 de instituire a Mecanismului de redresare și reziliență și ale art. 191 din REGULAMENTUL (UE, Euratom) 2018/1046 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 18 iulie 2018.

Pentru realizarea analizei privind dubla finanțare, în etapa de evaluare, selecție și contractare se va urmări ca proiectele propuse spre finanțare din PNRR să conțină informații suficiente în ceea ce privește inițiative complementare de care a beneficiat sau beneficiază solicitantul finanțării și, dacă este cazul, partenerul acestuia.

Astfel, solicitantul și partenerul acestuia vor prezenta în cererea de finanțare informații cu privire la proiectele implementate de solicitant și partenerii acestuia, după caz, în domeniul vizat de apel, în ultimii 5 ani, indiferent de sursa de finanțare și de stadiul acestora (finalizate, nefinalizate, în curs de implementare). În acest sens, Ministerul Sănătății va avea în vedere proiectele în cadrul cărora au fost derulate activități care au legătură cu nevoile și problemele vizate de proiectele depuse spre finanțare. Totodată, solicitantul finanțării din PNRR și, după caz, partenerul acestuia vor preciza în secțiunea

relevantă din cererea de finanțare aspectele din care să rezulte că nu există dublă finanțare cu proiectul depus spre finanțare în cadrul PNRR.

În cazul în care se constată că există dublă finanțare, proiectul este respins total sau parțial (în ipoteza în care dubla finanțare nu acoperă întregul proiect, iar componenta/ componentele neafectate de dubla finanțare sunt viabile).

Se va completa „Declarația solicitantului și a partenerului privind evitarea conflictelor de interese, a fraudei, corupției și dublei finanțări”.

În cadrul proiectului se va face o descriere a modului în care proiectul respectă legislația (acte normative, politici publice) în domeniul egalității de șanse, egalității de gen și dezvoltării durabile.

Egalitatea de șanse și de tratament are la bază participarea deplină și efectivă a fiecărei persoane la viața economică și socială, fără deosebire pe criterii de sex, origine rasială sau etnică, religie sau convingeri, dizabilități, vârstă sau orientare sexuală.

Pentru a promova egalitatea de gen, nediscriminarea, precum și asigurarea accesibilității, principiul egalității de șanse și de tratament trebuie încorporat ca parte integrantă a diverselor stadii din ciclul de viață al unui proiect: definire și planificare, implementare, monitorizare și evaluare.

Proiectul trebuie să descrie acțiunile specifice de promovare a egalității de șanse și prevenire a discriminării de gen, pe criterii de origine rasială sau etnică, religie sau credință, dizabilitate, vârstă sau orientare sexuală luând în considerare nevoile diferitelor grupuri-țintă expuse riscului acestor tipuri de discriminare și, mai ales, cerințele pentru asigurarea accesibilității pentru persoanele cu dizabilități.

În linie cu principiul DNSH ”do not significant harm”, menționat în anexa DNSH la PNRR pentru cadrul Investiției I1.4 - Centre Comunitare Integrate din cadrul Componentei 12 Sănătate, proiectul va promova dezvoltarea durabilă, în primul rând, prin finanțarea unor activități orientate direct spre susținerea acestora, urmărind în principal protecția mediului, utilizarea eficientă a resurselor, atenuarea și adaptarea la schimbările climatice, biodiversitatea, rezistența în fața dezastrelor, prevenirea și gestionarea riscurilor.

În conformitate cu Regulamentul PNRR, nicio măsură inclusă PNRR nu ar trebui să cauzeze un prejudiciu semnificativ obiectivelor de mediu. Astfel, solicitanții trebuie să demonstreze că proiectele depuse în cadrul prezentului apel respectă principiul de a nu prejudicia în mod semnificativ. În acest sens, se va completa Declarație DNSH - Anexa 7 și Anexa 7.1. - Autoevaluarea privind respectarea principiului DNSH.

Secțiunea 6. Alte informații

6.1. Modificarea Ghidului de finanțare

Ministerul Sănătății poate emite ordine de modificare a prevederilor prezentului ghid pentru actualizarea cu eventuale modificări legislative aplicabile sau pentru îmbunătățirea procesului de derulare. Ministerul Sănătății va avea în vedere, în situația în care modificarea ghidului se impune, prevederi tranzitorii pentru proiectele aflate în procesul de verificare pentru asigurarea principiului tratamentului nediscriminatoriu al tuturor solicitanților de finanțare.

Ministerul Sănătății va emite instrucțiuni în aplicarea prevederilor prezentului ghid. Pentru asigurarea principiului transparenței Ministerul Sănătății va publica ordinele de modificare a prezentului ghid pe pagina de internet proprie.

Toate activitățile specifice realizate de Ministerul Sănătății pentru derularea Investiției se derulează cu asigurarea transparenței și imparțialității, prin:

- consultarea entităților îndreptățite (de ex., MIPE, CE, alte entități interesate) cu privire la ghidul solicitantului;
- publicarea ghidului solicitantului spre consultare publică;
- publicarea tuturor modificărilor/instrucțiunilor intervenite cu privire la ghidul solicitantului respectiv derularea Investiției;
- publicarea criteriilor în funcție de care se realizează evaluarea, selecția și contractarea proiectelor, precum și a numărului de puncte alocate fiecărui criteriu și a aspectelor privind modalitatea de acordare a punctajului;
- aplicarea unitară și obiectivă a criteriilor de evaluare, selecție și contractare a proiectelor;
- comunicarea rezultatului procesului de evaluare, selecție și contractare;
- stabilirea unor condiții clare, nediscriminatorii și obiective de contestare a rezultatului procesului de evaluare/ selecție, precum și de soluționare a eventualelor contestații;
- adoptarea tuturor măsurilor necesare evitării situațiilor de conflict de interese și de incompatibilitate în procesul de evaluare, selecție și contractare a proiectelor.

6.2. Informare și publicitate

Beneficiarii se obligă să respecte prevederile Manualului de Identitate Vizuală al PNRR, elaborat de Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene.

În contractul de finanțare vor fi incluse activități minime referitoare la publicitate.

Persoanele interesate de finanțare pot trimite întrebări cu privire la acest Ghid utilizând următoarea adresă: pnrr@ms.ro

6.3. Riscuri și complementaritate

Ministerul Sănătății va evalua riscurile identificate și menționate de solicitant în cererea de finanțare care pot să impiezeze asupra implementării proiectului în calendarul propus. Pentru riscurile identificate vor fi propuse măsuri de reducere a riscului de către beneficiar iar Ministerul Sănătății va monitoriza implementarea acestor măsuri.

Ministerul Sănătății va analiza în permanență complementaritatea cu alte măsuri.

6.4 Ajutor de stat

Centrele comunitare integrate fac parte din ansamblul de programe de asistență medicală comunitară desfășurate de Ministerul Sănătății, având ca scop principal creșterea accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile la servicii medico-sociale de calitate, sprijinind efortul de incluziune socială și medicală, urmărind un obiectiv social, susținut de principiul solidarității, care funcționează sub supravegherea statului și care furnizează servicii gratuite pe baza acoperirii universale.

Centrele comunitare integrate sunt entități publice aflate în domeniul public al unităților administrativ-teritoriale. Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie romă. Serviciile prestate prin aceste centre comunitare integrate sunt prestate cu titlu gratuit pentru beneficiari.

Așadar, intervențiile propuse nu fac obiectul reglementărilor din domeniul ajutorului de stat.

7. Anexe

Anexa 1 - Cererea de finanțare

Anexa 1.1 - Manual depunere proiect

Anexa 2 - Declarație de angajament

Anexa 3 - Declarația de eligibilitate

Anexa 4 - Declarație privind eligibilitatea TVA

Anexa 5 - Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Anexa 6 - Declarația solicitantului și a partenerului privind evitarea conflictelor de interese, a fraudei, corupției și dublei finanțări

Anexa 7 - Declarație DNSH

Anexa 7.1 - Autoevaluarea privind respectarea principiului DNSH

Anexa 8 - Grila verificare

Anexa 9 - DNSH RO RRP 12

Anexa 10 - Model orientativ de Hotărâre de aprobare a proiectului

Anexa 11 - Model contract

Anexa 12 - Lista preselectată pentru finanțare

Anexa 13 - Lista preselectată de rezervă

Anexa 14 - Matrice scor