

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Załącznik nr 3 do Procedury oceny i wyboru wniosków o powierzenie grantu dla Placówek POZ w ramach projektu „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)”

**Wniosek o powierzenie grantu w ramach projektu
pn. Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia (akronim „e-usługi POZ”)**

PROGRAM OPERACYJNY INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014-2020

(WZÓR FORMULARZA O CHARAKTERZE POGLĄDOWYM)

**(formularz wypełniany bezpośrednio na Platformie Obsługi Projektów Inwestycyjnych Ministerstwa Zdrowia
pod adresem <https://e-inwestycje.mz.gov.pl>)**

I. INFORMACJE O PRZEDSIĘWZIĘCIU
1.1. Tytuł: Wdrożenie e-Uслуг w Placówce POZ
1.2. Okres realizacji: od dnia zawarcia Umowy o powierzenie Grantu do 30-09-2023

II. WNIOSKODAWCA – DANE OGÓLNE
2.1. REGON:
2.2. Nazwa Wnioskodawcy
2.3. Forma prawna:
2.3.1. Nazwa rejestru, który potwierdza status prawny Wnioskodawcy (KRS lub CEIDG):
2.3.2. Nr KRS:
2.4. NIP:
2.5. Adres siedziby wskazany w dokumentach rejestrowych podmiotu (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, gmina, województwo):
2.6. Główny adres e-mail, główny nr tel.:
2.7. Osoba/-y do kontaktu/uprawniona/-e do podejmowania decyzji w imieniu Wnioskodawcy (imię, nazwisko, stanowisko, nr tel. komórkowego, adres e-mail, nr PESEL):

III. INFORMACJE O PLACÓWCE POZ, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSK
3.1. <u>Nazwa Placówki POZ wskazanej jako pierwsza we Wniosku</u>
3.2. Dane teleadresowe Placówki POZ, stanowiącej o przyporządkowaniu do Koperty tj. ADRES Miejsca udzielania świadczeń, o którym mowa w Procedurze

(ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, gmina, województwo, nr telefonu komórkowego, adres e-mail, adres www)
3.3. Koperta A/B
3.4. Dane teleadresowe pozostałych Placówek POZ, które będą korzystały z efektów Przedsięwzięcia tj. ADRES Miejsca udzielania świadczeń, o którym mowa w Procedurze (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, gmina, województwo, nr telefonu komórkowego, adres e-mail, adres www)
3.5. Dane teleadresowe pozostałych miejsc realizacji Przedsięwzięcia (należy podać wszystkie te lokalizacje), jeżeli miejscem realizacji Przedsięwzięcia będą również lokalizacje inne niż wskazane we Wniosku Placówki POZ, np. gdzie będzie znajdować się zakupiona infrastruktura teleinformatyczna lub oprogramowanie sfinansowane w ramach Grantu: (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)
3.6. Czy Wnioskodawca na dzień składania Wniosku posiada Umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie co najmniej „świadczenia lekarza POZ” w Placówkach POZ wskazanych we Wniosku?
3.7. Dane dotyczące Placówek POZ – warunki dostępowe: 3.7.1. Czy każda Placówka POZ wskazana we Wniosku posiada certyfikat dostępowy do P1 (certyfikat dostępowy podmiotu)? 3.7.2. Czy Placówka POZ wskazana jako pierwsza we Wniosku posiada co najmniej 5 000 aktywnych deklaracji wyboru aktywnych deklaracji (wg stanu na dzień 31.12.2021 r.)? 3.7.3. Czy wszystkie Placówki POZ wskazane we Wniosku nie raportują do systemu e-zdrowia Zdarzeń Medycznych lub nie przekazują do systemu e-zdrowia indeksów EDM?

IV. WNIOSKODAWCA – OŚWIADCZENIA I ZGODY
4.1. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie ubiega się o wsparcie ani nie otrzymał wsparcia w ramach projektu nr POIS.11.03.00-00-0073/22 pn.: „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia z wykorzystaniem narzędzia centralnego” („e-Gabinet+”).
4.2. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję jest świadczeniodawcą udzielającym w Placówkach POZ wskazanych we Wniosku świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie co najmniej: „świadczenia lekarza POZ”, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia wskazanej we Wniosku.
4.3. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności publicznoprawnych wymaganych odrębnymi przepisami.
4.4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
4.5. Oświadczam, że Przedsięwzięcie jest zgodne z przepisami prawa unijnego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych oraz pomocy publicznej.
4.6. Oświadczam, że zadania przewidziane do realizacji i wydatki przewidziane do poniesienia w ramach Przedsięwzięcia nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.
4.7. Oświadczam, że w przypadku otrzymania Grantu podmiot, który reprezentuję zapewni utrzymanie rezultatów Przedsięwzięcia do zakończenia okresu trwałości Projektu (tj. upływu 5 lat po zatwierdzeniu wniosku o płatność końcową w ramach Projektu - co najmniej do końca I kwartału 2029 roku) zgodnie z zasadami określonymi w Umowie.
4.8. Oświadczam, iż realizując Przedsięwzięcie podmiot, który reprezentuję będzie mógł odzyskać poniesiony koszt podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Przedsięwzięcia (jeżeli dotyczy).
4.9. Oświadczam, iż realizując Przedsięwzięcie podmiot, który reprezentuję nie będzie mógł odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Przedsięwzięcia. Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu części powierzonego Grantu, w odniesieniu do

<p>podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku (jeżeli dotyczy).</p> <p>4.10. Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego Wniosku innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym weryfikacji, ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Projektu.</p> <p>4.11. Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania Wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym Wnioskiem.</p> <p>4.12. Oświadczam, że całość zakupionej infrastruktury teleinformatycznej oraz oprogramowania sfinansowanych w ramach Grantu niezależnie od ich lokalizacji będzie wykorzystywana wyłącznie do świadczenia usług finansowanych w ramach umów z NFZ.</p> <p>4.13. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję posiada odpowiednią zdolność organizacyjną, prawną i finansową, a tym samym jest gotowy do realizacji Przedsięwzięcia.</p> <p>4.14. Oświadczam, że zakres Przedsięwzięcia ujęty w Harmonogramie Realizacji Przedsięwzięcia (HRP) wynika z przeprowadzonej analizy potrzeb w tym zakresie.</p> <p>4.15. Oświadczam, że realizacja Przedsięwzięcia pozwoli na zintegrowanie się Placówek POZ wskazanych w niniejszym Wniosku z systemem e-zdrowia (system P1) w zakresie ZM oraz indeksów EDM w terminie do dnia 30.09.2023 r.</p> <p>4.16. Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentem „Model referencyjny” i zobowiązuję się wdrożyć określone w nim procesy w każdej Placówce POZ wskazanej we Wniosku.</p> <p>4.17. Oświadczam, że w stosunku do Wnioskodawcy, którego reprezentuję:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.poz.835) oraz • nie obowiązują zakazy określone w rozporządzeniu (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1).

V. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA
<p>5.1 Deklaracja Wnioskodawcy dotycząca zakresu Przedsięwzięcia:</p> <p>A. „Zakres rzeczowy Przedsięwzięcia obejmie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rozbudowę systemu gabinetowego Placówki POZ (w tym m.in. zakup oprogramowania) dla potrzeb wdrożenia procesów biznesowych oraz umożliwienia świadczenia e-usług publicznych. System gabinetowy Grantobiorcy po zakończeniu realizacji Przedsięwzięcia musi zapewniać realizację funkcjonalności wskazanych w Modelu referencyjnym (pkt I.3), w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> a) integrację z systemem e-zdrowia, b) komunikację z pacjentami przy wykorzystaniu funkcjonalności określonych w Modelu referencyjnym, np. „system contact center”, wirtualna centrala telefoniczna 2. zakup infrastruktury teleinformatycznej niezbędnej dla świadczenia e-usług i integracji z systemem e-zdrowia oraz komunikacji z pacjentami, <p>zgodnie z wymaganiami Modelu referencyjnego stanowiącego załącznik nr 1 do Procedury oraz zakresem Przedsięwzięcia ujętym w HRP.”;</p> <p>B. Oświadczam, że mój system gabinetowy posiada funkcjonalności określone w Modelu referencyjnym (pkt I.3), których nie wskazałam/em w Harmonogramie Realizacji Przedsięwzięcia – HRP stanowiącym załącznik nr 1 do Wniosku.</p>
<p>5.2 Deklaracja Wnioskodawcy dotycząca osiągnięcia Celu Przedsięwzięcia:</p> <p>„Realizacja Przedsięwzięcia zapewni osiągnięcie Celu Przedsięwzięcia, którym jest wdrożenie e-usługi publicznej „udostępnianie i wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)” z wykorzystaniem integracji z systemem e-zdrowia w zakresie zdarzeń medycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej (ZM i EDM) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa m.in. ustawą SIOZ oraz wytycznymi MZ”</p>
<p>5.3. Wnioskowana kwota Grantu brutto lub netto w przypadku wybrania oświadczenia w pkt 4.8 - zgodnie z Harmonogramem Realizacji Przedsięwzięcia – HRP stanowiącym załącznik nr 1 do Wniosku</p>

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z Procedurą oraz załącznikami do niej,
- zawarte przeze mnie informacje w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą.

.....

[Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy]¹

VI. Załącznik

Załącznik 1 Harmonogram realizacji przedsięwzięcia (HRP).

Załącznik 2 Dokument potwierdzający oszacowanie kosztów wszystkich pozycji HRP.

Załącznik 3 Dokument potwierdzający prawo do reprezentacji (np. aktualny na dzień złożenia wniosku wyciąg z KRS).

Załącznik 4 Pełnomocnictwo (jeżeli dokument stanowiący załącznik 3 nie potwierdza prawa do reprezentacji osoby podpisującej Wniosek).

¹ Wniosek jest podpisywany elektronicznie przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wnioskodawcy (kwalifikowany podpis elektroniczny)