

Zasady powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego z dnia 11 września 2015 r.

W celu uregulowania sposobu powierzania zadań z zakresu zdrowia publicznego, zgodnie z art. 13 i 14 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r., poz. 183 z późn. zm.) w trybie konkursu lub na wniosek podmiotu właściwego do realizacji zadania, oraz w celu zapewnienia prawidłowego, sprawnego i zgodnego z przepisami prawa działania właściwych komórek Ministerstwa Zdrowia w procesie realizacji przedmiotowych zadań, ustala się, co następuje:

ROZDZIAŁ 1

Przepisy ogólne

§ 1.

1. Ilekroć w Zasadach powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, zwanych dalej „Zasadami”, jest mowa o:

- 1) Komisji – należy przez to rozumieć Komisję Konkursową powołaną do wyboru realizatora zadania;
- 2) komórce właściwej – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną Ministerstwa Zdrowia, właściwą w sprawach powierzania zadań z zakresu zdrowia publicznego w ramach Narodowego Programu Zdrowia;
- 3) Ministrze – należy przez to rozumieć ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 4) NPZ – należy przez to rozumieć Narodowy Program Zdrowia (dalej NPZ), określany w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 5) ofercie – należy przez to rozumieć podmiot składający ofertę w konkursie ofert, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;

- 6) ogłoszeniu o konkursie ofert – należy przez to rozumieć ogłoszenie o konkursie ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, o którym mowa w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 7) realizatorze zadania – należy przez to rozumieć wnioskodawcę albo oferenta, którego wniosek lub oferta został wybrany do realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego i z którym została podpisana umowa lub porozumienie na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego lub koordynatora zadania w przypadku skoordynowanej realizacji zadania lub zadań NPZ;
- 8) ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 9) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć podmiot właściwy do realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego określony w NPZ, składający wniosek do Ministra, zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 10) zadaniu z zakresu zdrowia publicznego – należy przez to rozumieć zadanie określone w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

2. Realizatorem lub koordynatorem zadania może być każdy podmiot spełniający kryteria wyboru realizatora lub koordynatora zadania wskazane w ogłoszeniu o konkursie ofert lub podmiot składający wniosek o realizację zadania na podstawie wskazania w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642).

§ 2.

1. Powierzenie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego odbywa się:

- 1) w trybie konkursu ofert ogłaszanego przez Ministra;
- 2) na wniosek podmiotu właściwego do realizacji tego zadania, wskazanego w NPZ.

2. Na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, powierzanych zgodnie z ust. 1, Minister przekazuje środki na podstawie umowy zawartej z realizatorem zadania.

3. Na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, planuje się środki finansowe z budżetu w części 46 - Zdrowie, dziale 851 - Ochrona zdrowia, rozdziale 85195 - Pozostała działalność oraz środki finansowe z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

§ 3.

1. Obsługę merytoryczną oraz organizacyjną powierzania zadań z zakresu zdrowia publicznego zapewnia komórka właściwa. Komórka odpowiedzialna za monitorowanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym NPZ tj. Departament Zdrowia Publicznego zobowiązana jest do przekazania do Departamentu Oceny Inwestycji merytorycznego wkładu do ogłoszenia dot. przedmiotu zadania.
2. Do udziału w pracach związanych z powierzaniem zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą być zaproszeni eksperci zewnętrzni, właściwi ze względu na zakres merytoryczny powierzanego zadania z zakresu zdrowia publicznego, posiadający wiedzę, umiejętności, doświadczenie lub wymagane uprawnienia.
3. Osoby, o których mowa w ust. 2 oraz osoby wykonujące czynności związane z oceną i opiniowaniem ofert albo wniosków są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych i wytworzonych w trakcie oceny, składając deklarację bezstronności i poufności. Zobowiązanie to jest bezterminowe i dotyczy w szczególności informacji i dokumentów, które stanowią tajemnice wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 4.

1. Komórka odpowiedzialna za monitorowanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym NPZ, publikuje na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia informacje na temat zakresu zadań powierzanych na wniosek podmiotów właściwych do realizacji tego zadania, wskazanych w NPZ.
2. Komórka właściwa, opracowując ogłoszenia o konkursie ofert, dokłada wszelkich starań, aby zapewnić rozłączność zakresu zadań powierzanych do realizacji w trybie konkursu ofert i na wniosek podmiotów właściwych do realizacji tego zadania, wskazanych w NPZ. W sytuacji, gdy w ofercie zaplanowane zostaną działania pokrywające się z zakresem zadań powierzanych do realizacji na wniosek, Komisja Konkursowa zwraca się do oferenta lub oferentów o zmianę zakresu oferty lub, jeśli to niezbędne, odrzuca ofertę albo składa do Ministra wniosek o unieważnienie konkursu ofert.

ROZDZIAŁ 2

Zasady powierzania realizacji zadania w trybie konkursu ofert ogłaszanego przez Ministra

§ 5.

1. W celu wyboru oferenta komórka właściwa opracowuje ogłoszenie o konkursie ofert, zawierające informacje określone w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, w tym o:

- 1) zasadach umieszczenia, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, wyników poszczególnych etapów oceny ofert, w tym listy ofert niespełniających wymagań progowych, jeżeli dotyczy, listy ofert spełniających warunki formalne oraz listy ofert niespełniających warunków formalnych zawierającej wskazanie braków formalnych oraz informacje o:
 - a) 5-dniowym roboczym terminie, liczonym od dnia następującego po dniu ukazania się listy, w którym oferent może uzupełnić braki formalne w formie elektronicznej albo papierowej pod rygorem nieważności przy czym sposób oraz forma sporządzenia i złożenia uzupełnienia zostaną określone w ogłoszeniu o konkursie ofert;
 - b) tym, że o zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu uzupełnienia braków formalnych do Ministerstwa Zdrowia, a w przypadku niedotrzymania przez oferenta tego terminu złożona oferta podlega odrzuceniu;
- 2) zasadach i formie udzielania wyjaśnień w zakresie treści ogłoszenia o konkursie ofert;
- 3) zasadach i formie udzielania przez oferentów wyjaśnień w zakresie treści oferty;
- 4) możliwości odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz możliwości wprowadzania zmian w ogłoszeniu za zgodą Ministra, w tym przedłużenia terminu na złożenie ofert, terminu uzupełnienia braków formalnych lub terminu rozstrzygnięcia konkursu, z wyłączeniem zmian skutkujących nierównym traktowaniem oferentów, chyba że konieczność ich wprowadzenia wynika ze zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
- 5) możliwości unieważnienia konkursu ofert przez Ministra bez podania przyczyn.

2. Po zaakceptowaniu przez Ministra projektu ogłoszenia o konkursie ofert, przedstawionego przez dyrektora komórki właściwej, ogłoszenie o konkursie ofert jest zamieszczane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.
3. Wraz z ogłoszeniem o konkursie ofert zamieszcza się wzór formularza oferty, zgodnie z którym oferent składa ofertę, stanowiący załącznik nr 1 do Zasad.
4. Ofertę należy złożyć w jednym egzemplarzu, w formie elektronicznej albo papierowej pod rygorem nieważności. Sposób oraz forma sporządzenia i złożenia oferty zostaną określone w ogłoszeniu o konkursie ofert.
5. Za dzień złożenia oferty w ogłaszanym konkursie uznawana jest data doręczenia dokumentów do Ministerstwa Zdrowia. Oferty, które wpłyną po upływie ww. terminu, tj. z datą późniejszą niż określona w ogłoszeniu podlegają odrzuceniu od którego nie przysługuje odwołanie i nie będą rozpatrywane. Oferty złożone w wersji papierowej w trakcie postępowania konkursowego, dla którego wymogiem jest złożenie oferty w wersji elektronicznej, pozostaną bez rozpatrzenia.
6. W przypadku zmiany sposobu składania ofert w postępowaniu konkursowym na wybór realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego lub w przypadku konieczności dostosowania wymagań w postępowaniu konkursowym do specyfiki zadania objętego konkursem ofert, brzmienie ogłoszenia, załączników do Zasad oraz innych dokumentów wykorzystywanych w trakcie postępowania konkursowego może zostać odpowiednio dostosowane bez konieczności zmiany brzmienia Zasad, przy zachowaniu koniecznego poziomu zapewnienia bezpieczeństwa danych i weryfikowalności złożenia oferty.

ROZDZIAŁ 3

Działalność Komisji i sposób rozstrzygania konkursu ofert, w tym zawierania umów

§ 6.

1. Procedurę konkursową prowadzi Komisja, która w szczególności dokonuje rozpatrzenia ofert i wyłonienia najkorzystniejszej oferty albo ofert. Konkurs przeprowadzany jest jawnie, z zapewnieniem publicznego dostępu do informacji.
2. Komórka właściwa zapewnia organizacyjno-techniczną obsługę Komisji.
3. Członków Komisji, w tym Przewodniczącą Komisji i jego zastępcę, powołuje i odwołuje Minister, na wniosek dyrektora komórki właściwej.

4. Komisja składa się z co najmniej trzech członków będących pracownikami Ministerstwa Zdrowia, w tym przewodniczącego Komisji, zastępcy przewodniczącego Komisji oraz sekretarza. Przewodniczący Komisji wyznacza sekretarza spośród jej członków.

5. W pracach Komisji, jako członkowie, mogą brać również udział osoby inne niż wskazane w ust. 4, zaproszone przez Przewodniczącego Komisji za pośrednictwem dyrektora komórki właściwej, w tym eksperci zewnętrzni nie będący pracownikami Ministerstwa Zdrowia, posiadający wiedzę, umiejętności, doświadczenie lub wymagane uprawnienia w tematyce objętej konkursem ofert.

6. W zakresie wybranych aspektów oferty, dla których oceny przez członków Komisji, o których mowa w ust. 5, wymagane są dodatkowe informacje, Komisja może zasięgnąć opinii:

- 1) właściwych komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia lub jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra;
- 2) konsultanta krajowego lub wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny;
- 3) eksperta w danej dziedzinie medycyny;
- 4) przedstawiciela towarzystwa naukowego lub samorządu zawodowego;
- 5) eksperta właściwego ze względu na zakres zadania, którego realizacji służy konkurs.

Osoby przedstawiające opinie na wniosek Komisji, mogą zostać zaproszone na posiedzenia Komisji.

7. Osoby przedstawiające opinie na wniosek Komisji, o których mowa w ust. 6, nie są członkami Komisji.

8. Do obowiązków sekretarza Komisji należy sporządzanie protokołu z posiedzenia Komisji. Protokół podpisują wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie Komisji.

9. Pracownikom właściwych komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia lub jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra, a także konsultantom krajowym lub wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny, nie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie z tytułu uczestnictwa w ocenie lub opiniowaniu ofert.

10. Prace Komisji odbywają się na zasadach określonych w Regulaminie pracy Komisji Konkursowej, stanowiącym załącznik nr 2 do Zasad.

§ 7.

1. Przewodniczący Komisji lub jego zastępca, przedkłada Ministrowi, za pośrednictwem Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą, zaakceptowany przez dyrektora komórki właściwej wniosek o akceptację wyboru realizatora lub realizatorów zadania, wraz z proponowaną wysokością przyznanych środków publicznych. Do wniosku dołącza się ogłoszenie o konkursie ofert i protokoły z posiedzeń Komisji.
2. Akceptacja wniosku, o którym mowa w ust. 1, przez Ministra stanowi podstawę powierzenia zadania realizatorowi lub realizatorom zadania, po upływie terminu określonego w § 8 ust. 2.

§ 8.

1. Po zaakceptowaniu przez Ministra wniosku, o którym mowa w § 7 ust. 1, Komisja zamieszcza ogłoszenie o wynikach konkursu na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, podając nazwę realizatora lub realizatorów oraz przyznaną kwotę środków publicznych.
2. Zakończenie konkursu ofert następuje w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia o wynikach konkursu w sposób określony w ust. 1, z zastrzeżeniem § 9.
3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2, Komisja niezwłocznie zamieszcza ogłoszenie o zakończeniu konkursu ofert albo ogłoszenie o wpływie odwołania, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, podając datę zakończenia konkursu ofert albo spodziewaną datę zakończenia prac dotyczących rozstrzygnięcia odwołania.

§ 9.

1. Od wyników oceny formalnej nie przysługuje odwołanie.
2. Od wyników oceny merytorycznej oferent może wnieść do Komisji odwołanie, w formie pisemnej, w terminie 5 dni roboczych od dnia ogłoszenia o wynikach konkursu ofert. O przyjęciu odwołania decyduje dzień jego wpływu do Ministerstwa Zdrowia.
3. Wniesienie odwołania wstrzymuje zakończenie konkursu do czasu jego rozstrzygnięcia.
4. Komisja rozpatruje odwołanie niezwłocznie, podając uzasadnienie rozstrzygnięcia. W przypadku konieczności zasięgnięcia przez Komisję opinii, bieg terminu rozpatrzenia odwołania ulega zawieszeniu do dnia uzyskania opinii. W przypadku rozstrzygnięcia, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, Komisja dokonuje ponownej oceny oferty, której dotyczyło odwołanie.

5. Komisja składa Ministrowi, za pośrednictwem Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą, zaakceptowany przez dyrektora komórki właściwej wniosek o rozstrzygnięcie odwołania przez:

- 1) uwzględnienie odwołania albo
- 2) częściowe uwzględnienie odwołania, albo
- 3) oddalenie odwołania, albo
- 4) odrzucenie odwołania, które wpłynęło po terminie lub nie zostało wniesione przez oferenta.

6. Niezwłocznie po uzyskaniu akceptacji wniosku, o którym mowa w ust. 5, Komisja zamieszcza ogłoszenie o ostatecznym rozstrzygnięciu konkursu ofert, w tym o sposobie rozstrzygnięcia odwołania, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, podając decyzję w przedmiocie rozstrzygnięcia odwołania, nazwę realizatora lub realizatorów zadania, przyznaną kwotę środków publicznych oraz informację, że oferentom nie przysługuje odwołanie od wyników konkursu ofert.

§ 10.

1. Jeżeli w konkursie nie wyłoniono najkorzystniejszej oferty lub ofert, przewodniczący Komisji przedkłada Ministrowi, pośrednictwem Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą, zaakceptowany przez dyrektora komórki właściwej wniosek o unieważnienie konkursu.

2. W przypadku zaakceptowania wniosku o unieważnienie konkursu przez Ministra, za pośrednictwem Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą, Komisja zamieszcza informację o unieważnieniu konkursu ofert na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

3. W przypadku zaakceptowania wniosku, o którym mowa w ust. 2, na wniosek dyrektora komórki właściwej, po uzyskaniu zgody Ministra, za pośrednictwem Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą, możliwe jest ponowne przeprowadzenie konkursu ofert zgodnie z przepisami Zasad w celu wyłonienia nowego realizatora lub realizatorów zadania.

ROZDZIAŁ 4

Zasady powierzania realizacji zadania na wniosek

§ 11.

1. Wniosek składa się w terminie określonym przez Ministra, ogłoszonym na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, w formie elektronicznej albo papierowej pod rygorem nieważności. Sposób oraz forma sporządzenia i złożenia wniosku zostanie określony w ogłoszeniu o powierzaniu realizacji zadania na wniosek.
2. W przypadku zmiany elektronicznego sposobu składania wniosków o powierzenie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego brzmienie ogłoszenia, załączników do Zasad oraz innych dokumentów wykorzystywanych w trakcie powierzania realizacji zadań na wniosek zostanie odpowiednio dostosowane bez konieczności zmiany brzmienia Zasad, przy zachowaniu koniecznego poziomu zapewnienia bezpieczeństwa danych i weryfikowalności złożenia oferty.

§ 12.

1. Komórka właściwa do rozpatrywania wniosków przygotowuje i udostępnia przykładowy wzór wniosku o powierzenie realizacji zadania, stanowiący załącznik nr 3 do Zasad, zawierający informacje, o których mowa w art. 15 ust. 5 pkt 1–5 i 8 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, spełniający wymagania, o których mowa w art. 15 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym oraz umożliwiające Ministrowi prowadzenie nadzoru, o którym mowa w art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.
2. Każdy wniosek podlega ocenie przez co najmniej 3 pracowników Ministerstwa Zdrowia wskazanych przez dyrektora komórki właściwej, i – w razie potrzeby – przez ekspertów zewnętrznych właściwych ze względu na zakres merytoryczny powierzanego zadania z zakresu zdrowia publicznego, posiadających wiedzę, umiejętności, doświadczenie lub wymagane uprawnienia.
3. Komórka właściwa ma możliwość zasięgnięcia opinii niezbędnych do oceny wniosku, w tym ekspertów wskazanych w ust. 2.
4. Z udziału w ocenie wniosku wyłączona jest osoba, która:
 - 1) wchodzi w skład organów statutowych lub pełni funkcję kierowniczą u wnioskodawcy lub przedstawiciela wnioskodawcy, jest albo była przedstawicielem tych podmiotów, jest albo była w roku poprzedzającym ocenę wniosku związana stosunkiem pracy z wnioskodawcą albo z przedstawicielem wnioskodawcy;

- 2) jest małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej, krewnym w linii bocznej do czwartego stopnia, powinowatym w linii bocznej do drugiego stopnia lub pozostaje we wspólnym pożyciu z osobą wchodzącą w skład organów statutowych lub pełniącą funkcje kierownicze u wnioskodawcy lub jego przedstawiciela;
 - 3) jest związana z osobą wchodzącą w skład organów statutowych lub pełniącą funkcje kierownicze u wnioskodawcy, którego dotyczy wniosek lub przedstawicielem którejkolwiek z tych osób, stosunkiem przysposobienia, opieki lub kurateli;
 - 4) jest związana z wnioskodawcą stosunkiem prawnym wynikającym z umowy o pracę, wyboru, mianowania, powołania lub umowy cywilnoprawnej lub stosunkiem służby;
 - 5) brała udział w przygotowaniu dokumentacji wniosku;
 - 6) jest wspólnikiem lub posiada akcje lub udziały w spółce wnioskodawcy lub spółce względem wnioskodawcy dominującej lub zależnej w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 623, z późn. zm.);
 - 7) jest stroną w umowie spółki cywilnej, której stroną jest także wnioskodawca.
5. Osoby dokonujące oceny wniosku są zobowiązane przed przystąpieniem do oceny wniosku do złożenia i podpisania deklaracji bezstronności i poufności. Deklaracja bezstronności i poufności stanowi załącznik nr 4 do Zasad.
6. Niezależnie od przyczyn wymienionych w ust. 4, osoby, o których mowa w ust. 2, mogą zostać wyłączone z oceny wniosku, jeżeli między nimi a wnioskodawcą, osobą wchodzącą w skład organów statutowych lub pełniącą funkcje kierownicze u wnioskodawcy lub przedstawicielem wnioskodawcy zachodzi stosunek osobisty tego rodzaju, że mogłyby wywołać wątpliwości co do bezstronności tych osób.
7. Powody wyłączenia od oceny wniosku trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

§ 13.

1. Wniosek jest oceniany pod względem formalnym i merytorycznym, na podstawie Karty oceny wniosku, stanowiącej załącznik nr 5 do Zasad.

2. W przypadku niespełniania wymagań formalnych lub merytorycznych wnioskodawca jest informowany przez dyrektora komórki właściwej o terminie na uzupełnienie braków i skutkach ich nieuzupełnienia.
3. W trakcie oceny wniosku komórka właściwa może prowadzić dialog z wnioskodawcami mający na celu takie określenie zakresu danego wniosku, które w największym stopniu przyczyni się do realizacji celów zadania określonego w NPZ, a także zapewni racjonalność, celowość, gospodarność i legalność wydatkowania środków publicznych w ramach realizacji NPZ oraz spełnienie zasad, o których mowa w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869, z późn. zm.), np. wnioskując o zmniejszenie lub zwiększenie zakresu przedmiotowego wniosku, zmianę wysokości, struktury lub katalogu wydatków.
4. Po dokonaniu oceny wniosku, dyrektor komórki właściwej przedkłada Ministrowi, za pośrednictwem Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą, wniosek o akceptację wyników dokonanej oceny wraz z treścią ocenionego wniosku i kartą oceny wniosku.
5. Akceptacja Ministra, o której mowa w ust. 4, stanowi podstawę przekazania wnioskodawcy do realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego.
6. Brak akceptacji Ministra, o której mowa w ust. 4, stanowi podstawę do przeprowadzenia ponownego dialogu z wnioskodawcą, zgodnie z ust. 3, lub wezwania wnioskodawcy do złożenia nowego wniosku.

ROZDZIAŁ 5

Umowy na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego

§ 14.

1. W przypadku zaakceptowania przez Ministra wyboru realizatora lub realizatorów zadania lub w przypadku zaakceptowania przez Ministra wyników dokonanej oceny wniosku, komórka właściwa przekazuje do tych podmiotów umowę na realizację zadania. Zawarcie umowy na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego nastąpi drogą elektroniczną, w sposób, o którym realizator zadania zostanie poinformowany przez komórkę właściwą.
2. Projekt umowy na realizację zadania, przed wysłaniem do oferenta lub wnioskodawcy, podlega opiniowaniu przez Departament Prawny oraz Departament Budżetu i Finansów.

3. Kwestie dotyczące rozliczeń wydatków przez realizatora zadania reguluje umowa na realizację zadania, a także instrukcja dotycząca rozliczeń opracowana przez Departament Budżetu i Finansów.

4. Środki na realizację zadania są wypłacane realizatorowi w formie zaliczki w wysokości określonej w harmonogramie płatności, stanowiącym załącznik do umowy. W uzasadnionych przypadkach środki mogą być wypłacane w formie refundacji kosztów poniesionych przez realizatora.

5. Harmonogram płatności, o którym mowa w ust. 4, może podlegać aktualizacji.

6. Aktualizacja harmonogramu, o której mowa w ust. 5, wymaga formy aneksu do umowy. Wniosek o aktualizację harmonogramu winien być złożony przez realizatora zadania poprzez przekazanie uzupełnionego formularza zmiany stanowiącego załącznik do umowy wraz z proponowanym, zaktualizowanym harmonogramem płatności.

7. Zmiany, o których mowa w ust. 6, nie mogą dotyczyć zwiększenia łącznej wartości budżetu projektu ani łącznej wysokości wydatków dotyczących zakupu środków trwałych, nie mogą też prowadzić do zwiększenia udziału kosztów administracyjnych wobec kosztów merytorycznych projektu.

8. W przypadku wystąpienia oszczędności w zadaniu mogą one być wykorzystane przez realizatora wyłącznie za pisemną zgodą podmiotu będącego stroną umowy.

9. Oszczędności powinny być wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem i w tej samej klasyfikacji budżetowej tj. na realizację powierzonego zadania z zakresu zdrowia publicznego.

10. Za pisemną zgodą osoby upoważnionej w sprawie realizacji umowy możliwe jest zagospodarowanie ww. oszczędności w dwóch przypadkach:

- 1) gdy ich wykorzystanie wiąże się ze zwiększeniem wartości rezultatów lub produktów zadania, albo
- 2) gdy istnieje konieczność pokrycia wydatków poniesionych w wysokości większej niż zaplanowana w wyniku wzrostu cen.

11. W razie zmian w prawie wpływających na wysokość wydatków kwalifikowalnych, strony mogą wnioskować o renegotiację umowy, pod warunkiem niezwiększenia kwoty umowy.

ROZDZIAŁ 6

Postanowienia końcowe

§ 15.

1. W zakresie spraw nieuregulowanych Zasadami rozstrzygnięcia podejmuje Minister, za pośrednictwem Sekretarza lub Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą lub osoba upoważniona.
2. Dokonanie zmian w Zasadach wymaga akceptacji Członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.
3. Do zadań powierzonych do realizacji przed dniem podpisania niniejszych Zasad tj. na podstawie *Zasad powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego z dnia 26 lipca 2019 r.* nie stosuje się zapisów niniejszych Zasad.

AKCEPTUJĘ,

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Sławomir Gadomski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/