Warszawa, dnia 28-08-2019 r.

**OGŁOSZENIE**

Komisja Konkursowa, powołana na podstawie § 9 ust. 1 rozporządzenia *Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2017 r. w sprawie uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych* (Dz.U. 2017 poz. 2029) oraz w związku z § 6 *Zasad powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego z dnia 26 lipca 2019 r.* zwanych dalej „Zasadami”, w celu rozpatrzenia wniosków złożonych w konkursie wniosków na dofinansowanie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego pn.: ***Realizacja kampanii społecznej upowszechniającej wiedzę na temat szkodliwości narażenia na dym tytoniowy oraz palenia elektronicznych papierosów przez ogół społeczeństwa a w szczególności przez osoby młode poniżej 18 roku życia****,* ogłasza listę wniosków spełniających warunki formalne oraz listę wniosków niespełniających warunków formalnych.

**Brak wniosków spełniających warunki formalne.**

**Wnioski niespełniające warunków formalnych wraz ze wskazaniem braków formalnych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nazwa Wnioskodawcy*** | ***Element wniosku*** ***zawierający brak***  | ***Brak formalny*** |
| Fabryka Komunikacji Społecznej s.c. Paweł Prochenko, Ireneusz Stankiewicz | Załącznik nr 3 – *Formularz wniosku* | 1. Nie wpisano miejsca przeprowadzenia poszczególnych działań w punkcie *4 (kolumna nr 4 ) składających się na zadanie.*

*Szczegółowy harmonogram realizacji zadania objętego konkursem wniosków* w części II. *KONCEPCJA REALIZACJI ZADANIA* – Wnioskodawca winien uzupełnić ww. kolumnę poprzez wpisanie miejsca realizacji w odniesieniu do każdego z wymienionych w harmonogramie działań;1. Przedstawiono łączny kosztorys zadania na lata 2019-2020 zamiast dwóch oddzielnych kosztorysów na każdy rok realizacji zadania tj., osobno dla 2019 r. i osobno dla 2020 r. w części III.

*PLAN RZECZOWO-FINANSOWY* – Wnioskodawca winien złożyć plan rzeczowo-finansowy realizacji zadania z wyszczególnieniem działań i kosztów w podziale na każdy rok realizacji zadania tj., osobno dla 2019 r. i osobno dla 2020 r.**Konieczność ponownego złożenia załącznika nr 3 - Formularz Wniosku z uwzględnieniem uzupełnienia ww. braków formalnych tj. ze wskazaniem miejsc realizacji działań oraz z poprawnie rozpisanymi kosztorysami.** |
| Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny | Załącznik nr 3 – *Formularz wniosku;* Załącznik nr 4 – *Karta Oceny* | *Formularz Wniosku*1. Nie wypełniono danych kontaktowych dotyczących numeru telefonu kontaktowego, numeru konta bankowego i nazwy banku obsługującego konto w części I. *ZGŁOSZENIE WNIOSKODAWCY* – Wnioskodawca winien uzupełnić Zgłoszenie Wnioskodawcy w zakresie ww. danych;
2. Nie wskazano kosztów przeniesienia na Ministra Zdrowia majątkowych praw autorskich do materiałów wytworzonych w ramach realizacji zadania, co winno być zawarte w punkcie *3. Materiały planowane do wytworzenia w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego* części II. *KONCEPCJA REALIZACJI*
 |
|  |  | *ZADANIA* – Wnioskodawca winien uzupełnić ww. koszty w odniesieniu do każdego z zadeklarowanych utworów;1. Nie wpisano miejsca przeprowadzenia poszczególnych działań w punkcie 4 (kolumna nr 4 ) pn. *Szczegółowy harmonogram realizacji zadania objętego konkursem wniosków* w części II. *KONCEPCJA REALIZACJI ZADANIA* – Wnioskodawca winien uzupełnić ww. kolumnę poprzez wpisanie miejsca realizacji w odniesieniu do każdego z wymienionych w harmonogramie działań;
2. Przedstawiono łączny kosztorys zadania na lata 2019-2020 zamiast dwóch oddzielnych kosztorysów na każdy rok realizacji zadania tj., osobno dla 2019 r. i osobno dla 2020 r. w części III.

*PLAN RZECZOWO-FINANSOWY* – Wnioskodawca winien złożyć plan rzeczowo-finansowy realizacji zadania z wyszczególnieniem działań i kosztów w podziale na każdy rok realizacji zadania tj., osobno dla 2019 r. i osobno dla 2020 r..**Konieczność ponownego złożenia załącznika nr 3 - Formularz Wniosku z uwzględnieniem uzupełnienia ww. braków formalnych tj. ze wskazaniem numeru telefonu kontaktowego, numeru konta bankowego i nazwy banku obsługującego konto, a także ze wskazaniem kosztów przeniesienia majątkowych praw autorskich i poprawnie rozpisanymi kosztorysami dla każdego roku realizacji zadania osobno.***Karta Oceny*1. Nie wypełniono nazwy wnioskodawcy w nagłówku Karty Oceny – mając na uwadze elektroniczne sczytywanie Kart Oceny w trakcie dokonywanej oceny wniosków, należy uzupełnić Kartę Oceny o pełną nazwę Wnioskodawcy;
2. Zaznaczona w punkcie 2 Karty Oceny odpowiedź jest niespójna z treścią pozycji pn. Opis grup docelowych w punkcie *2. Opis działań, jakich podjęcie planowane jest w ramach realizacji zadania objętego konkursem wniosków* w cz. II Formularza Wniosku – Konieczność ponownego złożenia Karty Oceny z prawidłowym wskazaniem odpowiedzi w pytaniu nr 2;
3. Zaznaczona w punkcie 3 Karty Oceny odpowiedź jest niespójna z treścią pozycji nr 4 tabeli zawartej w punkcie *3. Zakładane rezultaty realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji w* cz. II Formularza Wniosku – Konieczność ponownego złożenia Karty Oceny z prawidłowym wskazaniem odpowiedzi w pytaniu nr 3;

**Konieczność weryfikacji informacji i ponownego złożenia załącznika nr 4 - Karta Oceny z uwzględnieniem uzupełnienia ww. braków formalnych tj. z wypełnioną nazwą Wnioskodawcy w nagłówku oraz z zaznaczonymi odpowiedziami spójnymi z treścią Formularza Wniosku.** |

Uzupełnione w zakresie ww. błędów dokumenty należy składać w formie elektronicznej w **terminie 5 dni roboczych,** liczonym od dnia ukazania się listy tj. **w nieprzekraczalnym terminie do dnia 4 września 2019 r. do godz. 23.59,** poprzez przesłanie uzupełnienia w formie pliku z rozszerzeniem „.pdf” podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym w formacie PAdES (PDF Advanced Electronic Signature) przez osobę upoważnioną do złożenia wniosku w imieniu Wnioskodawcy na adres elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP Ministerstwa Zdrowia właściwej do złożenia wniosku i korespondencji w trakcie postępowania konkursowego:

* dla **osób prawnych** oraz jednostek posiadających zdolność prawną, w tym podmiotów leczniczych: **Skrytka/konkursy**
* dla **osób fizycznych** reprezentujących wnioskodawcę i składających wniosek w imieniu podmiotu: **SkrytkaESP**

Więcej informacji o elektronicznym załatwianiu spraw poprzez serwis ePUAP dostępne jest pod adresem: [**https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/serwis-epuap**.](https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/serwis-epuap)

W przypadku braku możliwości przekazania wniosku na adres skrzynki **Skrytka/konkursy** (brak wyświetlenia) możliwe jest wybranie następnego właściwego adresu skrzynki podawczej: **SkrytkaESP**.

Uzupełnienie braków formalnych należy opisać:

**„Uzupełnienie do konkursu: KAMPANIA TYTOŃ - [SKRÓT NAZWY WNIOSKODAWCY], [NAZWA MIEJSCOWOŚCI]”.**

O zachowaniu terminu decyduje **dzień wpływu uzupełnienia** do urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia. W przypadku przekroczenia przez wnioskodawcę tego terminu złożony wniosek podlega odrzuceniu. Komisja odrzuca wnioski niespełniające kryteriów formalnych i nie kieruje ich do oceny merytorycznej. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem tel. **882 358 873** lub **880 340 012**.

Ponadto, Komisja Konkursowa informuje, iż zmiany w zakresie pozostałej treści wniosku tj., niepodlegającej uzupełnieniu braków formalnych nie będą brane pod uwagę – zgodnie z zapisami przedmiotowego ogłoszenia o konkursie wniosków, usunięcie błędów we wniosku jest możliwe wyłącznie w przypadku stwierdzenia takiej konieczności przez Komisję Konkursową.