

Pytania i odpowiedzi zadawane w naborze „Dostępność Plus dla AOS” (nr 1/AOS/2025).

PYTANIE	ODPOWIEDŹ
Mamy przygotowany kosztorys prac remontowo-adaptacyjnych gabinetów lekarskich, poczekalni i toalety dla osób niepełnosprawnych. Czy w HRP takie prace można ująć jako jedno zadanie, przygotować jedną kartę zadania i w HRP wpisać kilka obszarów dostępności czy należy rozdzielić je na kilka zadań? Czy karty zadania muszą być podpisane podpisem kwalifikowanym pojedynczo czy można je scalić w jeden większy dokument i podpisać łącznie? Gdzie wpisać we wniosku koszt niekwalifikowany, który wynika z szacowania i chcemy go pokryć z własnych środków? Co kryje się pod pojęciami "nazwa miernika" i "wartość miernika" w HRP - czy chodzi tu, np. o ilość sztuk zakupionego sprzętu i ilość metrów kwadratowych wyremontowanej powierzchni?	Remonty poszczególnych pomieszczeń należy ująć w odrębnych zadaniach, każde przypisując do odrębnego obszaru. Do każdego zadania należy załączyć Kartę zadania. Kosztorys mogą mieć Państwo jeden, tylko należy zwrócić uwagę, żeby można było z niego wyczytać wartość poszczególnych zadań. Na etapie oceny czy kontroli mogą Państwo zostać poproszeni o przedstawienie kosztorysu. Karty zadań należy podpisać odrębnie podpisem kwalifikowanym. W HRP należy wpisać tę wartość, która ma zostać sfinansowana z grantu, a w Karcie zadania wskazać wartość, którą planują Państwo pokryć ze środków własnych. W zakresie miernika potwierdzamy, że „nazwą miernika” jest np. ilość sztuk zakupionego sprzętu.
Czy wniosek można składać na kilka swoich placówek? Mają one jeden NIP.	Grant może dotyczyć tylko jednego miejsca udzielania świadczeń tj. jednej lokalizacji, w której Wnioskodawca udziela świadczeń AOS, które wykazał zgodnie z pkt 6.2. Jedna lokalizacja jest rozumiana jako budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń. Grantobiorca może otrzymać jeden grant.
Czy zapis dotyczący dwóch zakresów dotyczy tylko specjalizacji opisanych w standardzie, czy jeśli placówka posiada AOS w innej specjalizacji to też może ubiegać się o grant?	Nie muszą to być specjalizacje wskazane w Standardzie Dostępności AOS, a zakresy, które są realizowane w warunkach ambulatoryjnych na podstawie rozporządzeń, o których mowa w Procedurze naboru (rozdz. II pkt 6.1).
Czy w przypadku nie otrzymania środków w rundzie I czy będzie można ten sam audyt wykorzystać w naborze nr II, III lub IV czy będziemy musieli zlecić kolejny (nowy) audyt?	W kolejnych rundach będzie obowiązywał ten sam audyt/raport.
Czy wnioskodawcą może być podmiot, który na dzień złożenia wniosku świadczy usługi na NFZ od 3 lat w co najmniej 2 zakresach, lecz innych niż te dla których opracowano standardy dostępności oraz czy można ubiegać się o grant na zwiększenie	Wsparcie grantowe można uzyskać na poprawę dostępności placówki, która realizuje w trybie ambulatoryjnym (tj. nie całodziennym lub całodobowym) zakresy świadczeń, które wynikają z następujących rozporządzeń Ministra Zdrowia:

dostępności w innych specjalizacjach niż te dla których przygotowano standardy dostępności. Czy wystarczy jedna z wymienionych i np. inna dowolna powiedzmy stomatologia i chirurgia? Standard dostępności nie dotyczy chirurgii ani stomatologii i co wtedy? Jak zrobić audyt?	- z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz.357 ze zm.) lub - z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2019 poz. 1285 ze zm.) lub, - z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.), a nie na zakresy wskazane w drugiej części Standardu. Na wstępie placówka musi wykazać, że realizuje dwa takie zakresy. W Procedurze nie ma informacji wskazujących, że Wnioskodawca jest związany specjalizacjami lekarskimi wskazanymi w drugiej części Standardu (w części tej zawarto opisy dostępnych wizyt w wybranych specjalizacjach w zakresie komunikacji z pacjentami z różnymi szczególnymi potrzebami, a nie kwestię doposażenia czy dostępności architektonicznej czy cyfrowej dla poszczególnych specjalizacji). Wnioskodawca zleca przeprowadzenie audytu zgodnie z pierwszą, tzw. „ogólną” częścią Standardu. Ona przedstawia model dostępnej placówki w ujęciu trzech zakresów: architektonicznego, cyfrowego i komunikacyjno-informacyjnego. Stomatologia się nie kwalifikuje do wsparcia w ramach naboru. Nie wynika z ww. rozporządzeń.
W związku z trwającym naborem w ramach konkursu „Dostępność Plus dla AOS”, zwracamy się z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości niezamykania naboru do czasu zakończenia procedur związanych z przeprowadzeniem audytu dostępności.	Alokacja wystarczy <u>co najmniej</u> na liczbę wniosków wskazanych w Harmonogramie rund. Jest bardzo prawdopodobne, że zostanie zwiększona liczba wniosków możliwych do złożenia w całym naborze. Celowo zostało zaplanowanych kilka rund, żeby każdy podmiot mógł spokojnie przeprowadzić audyt i zdążyć ze złożeniem wniosku.
Zgodnie z zapisami dokumentu pn. Standard dostępności Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (str. 58 – pkt. 15 Kadra	Szkolenia powinny zawierać te punkty, które są wskazane w załącznikach do Standardu. Wskazano, że przeprowadzenie określonego

Placówki) w ramach grantu mogą zostać sfinansowane następujące szkolenia: • Szkolenie z dostępności (dostępność jako proces) Dostępność to proces, który pomaga coraz lepiej odpowiadać na potrzeby pacjentów. Wymaga to od personelu wiedzy teoretycznej (np. znajomości przepisów) i praktycznej (np. stosowania dostępnych rozwiązań i umiejętności społecznych). (Załącznik nr 3). • Szkolenie z komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami Personel musi znać zasady dobrej i skutecznej komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami. (Załącznik nr 4). • Szkolenie ze standardu dostępnej wizyty medycznej Każdy pracownik placówki powinien ukończyć szkolenie z zasad prowadzenia dostępnych wizyt i usług medycznych. (Załącznik nr 5). • Zasady savoir-vivre wobec osób ze szczególnymi potrzebami Osoby ze szczególnymi potrzebami oczekują szacunku i odpowiedniego zachowania. Personel musi znać i stosować zasady savoir-vivre wobec takich osób. (Załącznik nr 6). Czy w przypadku decyzji Beneficjenta o realizacji któregoś z ww. szkoleń zasadnym jest, aby program szkolenia był zgodny z programem wskazanym w załączniku, czy istnieje możliwość przeprowadzenia szkoleń w zakresie danego zagadnienia, ale w innej formie/czasie?	zakresu wymaga wskazanej liczby godzin. Szkolenie może być ewentualnie rozszerzone, ale wówczas należy zwracać uwagę, żeby nie było w nim zbędnych treści, wydłużających „sztucznie” czas szkolenia.
Czy w przypadku zakupu sprzętu medycznego posiadającego specjalne funkcjonalności dla osób ze szczególnymi potrzebami, wskazanego w Załączniku nr 1 do Standardu Dostępności AOS zasadnym jest zakup wyłącznie w ramach ww. obszarów, czy możliwym jest zakup sprzętu także dla innych obszarów Szpitala.	Wykaz sprzętu medycznego ma charakter zamknięty. Są to sprzęty medyczne, które mają specjalne funkcjonalności dedykowane osobom niepełnosprawnym oraz sprzęty stricte poprawiające dostępność (typu pętla indukcyjne). Możliwe jest jednak <u>zgodne ze Standardem Dostępności AOS</u> doposażenie placówki w <u>wyposażenie poprawiające dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami</u> (np. kozetki do gabinetów lekarskich, krzesła na poczekalnię, łada do rejestracji, spełniające parametry określone w Standardzie Dostępności dla AOS) oraz <u>wyposażenie i rozwiązania cyfrowe</u> poprawiające dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami.
Czy w ramach robót budowlanych zostanie zakwalifikowana robota budowlana	Tak, potencjalnie jest to możliwe, ale musi to być zadanie wynikające z rekomendacji

polegająca na wymianie istniejącej platformy na windę?	audytora i ujęte w raporcie z audytu wstępnego.
Posiadamy umowę z NFZ obowiązującą w okresie od 01.01.2012 do 30.06.2025. W związku z przedłużającym się postępowaniem konkursowym w NFZ, nie mamy jeszcze podpisanej nowej umowy – obecnie dysponujemy jedynie protokołami z negocjacji. Jaka forma dokumentu będzie wystarczająca na etapie składania wniosku oraz czy w związku z brakiem aktualnej umowy nie grozi nam odrzucenie wniosku z przyczyn formalnych.	Na dzień składania wniosku wnioskodawca musi posiadać umowę z NFZ. Niemniej, jeśli z tego powodu nie będzie możliwe, aby złożyć wniosek w I rundzie naboru, to będą jeszcze kolejne rundy (zgodnie z harmonogramem zawartym w ogłoszeniu o naborze), w których można będzie aplikować.
Czy audyt powinien obejmować tylko część AOS Wnioskodawcy, czy może również obejmować część szpitalną będąc jednocześnie kosztem kwalifikowalnym?	Audyt może dotyczyć wyłącznie AOS.
W jaki sposób należy prawidłowo ująć zadanie w załączniku HRP: - czy prawidłowy sposób to: nazwa zadania: zakup sprzętu, w tym: ciśnieniomierza z różnymi rozmiarami mankietów, wózka inwalidzkiego, krzesła ewakuacyjnego - czy prawidłowy sposób to: nazwa zadania: zakup ciśnieniomierza z różnymi rozmiarami mankietów nazwa zadania: zakup wózka inwalidzkiego nazwa zadania: zakup krzesła ewakuacyjnego? Jeżeli jeden oferent realizuje: oznaczenie w języku Braille'a, oznaczenie kontrastowe gabinetów, pomieszczeń i schodów, wykonanie informacji o planie pomieszczeń, dostosowanie lady w rejestracji dla osób ze szczególnymi potrzebami, dostawę pętli indukcyjnych, wykonanie ścieżek naprowadzających dla niewidomych i słabowidzących, to powinien złożyć jedną ofertę na całość, czy kilka na każdy zakres osobno? Czy w związku z tym, powinno się sporządzić jedną kartę zadania (Załącznik nr 8 do Procedury naboru), czy na każdy zakres osobno?	Prawidłowy jest sposób drugi. Każdy wydatek należy ująć w odrębne zadanie. Karta zadania musi być sporządzona dla każdego wydatku. Można posłużyć się dla kilku wydatków tą samą ofertą (zbiorną), ale należy zwrócić uwagę, żeby na tej ofercie na pewno były wyszczególnione ceny poszczególnych sprzętów. Wnioskodawca może zostać poproszony o przedstawienie ofert.
Planujemy w najbliższym czasie remont podjazdu wraz z przebudową wejścia do AOS łącznie z wyminą mebli i przebudową rejestracji głównej.	Nie ma takiej możliwości.

Szacowana wartość inwestycji znacznie przewyższa wartość maks. dotacji w naborze nr 1/AOS/2025. Czy w ramach tego naboru możemy sfinansować tylko PFU, czyli Program Funkcjonalno-Użytkowy jako część dokumentacji projektowej do ww. inwestycji?	
Spółka przez 30 lat świadczyła kontakt z NFZ na Opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, natomiast w wyniku nałożonego obowiązku, musiała zostać podwykonawcą wskazanej placówki. Bezpośredni kontrakt z NFZ na ww. świadczenia wygaś 30.04.2024 r. Proszę o informację czy możemy uzyskać wsparcie w ramach naboru.	Podmiot leczniczy musi mieć „bezpośredni” kontrakt z NFZ na dwa zakresy zgodnie z rozdz. II pkt 6.1 Procedury naboru.
Czy wydatki dotyczące: - oznaczenia w języku Braille'a, - oznaczenia kontrastowego gabinetów, pomieszczeń i schodów, - zapewnienia informacji o planie pomieszczeń, - dostosowania lady w rejestracji dla osób ze szczególnymi potrzebami, - pętli indukcyjnych, - ścieżek naprowadzających dla niewidomych i słabowidzących podlegają limitowi w wysokości 25% grantu?	To czy przywołane zakupy/prace podlegać powinny limitowi 25% na cross-financing zależy to od tego czy spełniają definicję cross-financingu zawartą w Procedurze naboru/wytycznych dot. kwalifikowalności wydatków EFS+. Obowiązująca definicja CF nie jest katalogiem prac tylko opisem procesu, który należy rozumieć jako cross-financing. Tym samym za cross-financing, zgodnie z aktualnymi przepisami prawa uważa się: wszelkie prace w ramach istniejącej infrastruktury, których wynik staje się częścią nieruchomości i które zostają trwale przyłączone do nieruchomości, w szczególności adaptacja oraz prace remontowe związane z dostosowaniem nieruchomości lub pomieszczeń do nowej funkcji (np. wykonanie podjazdu do budynku, zainstalowanie windy w budynku, renowacja budynku lub pomieszczeń, prace adaptacyjne w budynku lub pomieszczeniach). De facto każdy z przywołanych przez Państwa zakupów/prac może spełniać definicję cross-financing jeśli zostanie wykonany zgodnie z powyższym opisem np. jeśli Wnioskodawca wykona prace adaptacyjne pomieszczeń w ramach, których „oznaczenia w języku Braille’a” etc. staną się częścią nieruchomości i które zostaną trwale przyłączone do nieruchomości - będzie to spełniało definicję CF, a co za tym idzie podlegało limitowi. Jeśli natomiast nie zostaną one trwale przyłączone do nieruchomości i nie staną się jej częścią, czyli

	będzie to typowy zakup sprzętu (mieszczącego się w wykazie) lub wyposażenia spełniającego parametry określone w SD, a jednocześnie zajdzie jeden z warunków opisanych w pkt 9.3 Procedury naboru – wówczas nie spełnią definicji CF, a co za tym idzie nie będą podlegały limitowi i zakup będzie możliwy w ramach kategorii wydatków „pozostałe” i „środki trwałe”.
W załączniku nr 6 nie są uwzględnione wszystkie wymagania wynikające ze standardów np. kontrastowe oznakowanie pierwszego i ostatniego stopnia biegu schodowego, zastosowanie faktur ostrzegawczych przed pierwszym i ostatnim stopniem.	Jeżeli w załączniku nr 6 (Raporcie) nie zostało ujęte jakieś wymaganie względem danego obszaru, natomiast jest ono opisane w Standardzie Dostępności AOS, wówczas, w przypadku braku spełnienia danego wymagania w placówce możliwe jest wskazanie w Raporcie w danym obszarze informacji o jego braku w kolumnie „Działanie poprawiające dostępność, jeśli wymóg niespełniony lub częściowo spełniony” nawet jeśli dotyczy innego badanego parametru – ale musi dotyczyć danego obszaru.
Jest też niespójność w wymaganiach np. w standardach jest zapis dot. panelu wewnętrznego windy „panel powinien być oddalony od rogu kabiny o minimum 50 cm”, a w zał. Nr 6 Panel zamontowany jest w odległości minimum 50 cm od naroża kabiny przeciwległego do drzwi”. Te dwa zapisy są troszkę rozbieżne. Czy w tej sytuacji zapisy w raporcie możemy dostosowywać do standardów i opierać się na własnym doświadczeniu, czy jednak należy się trzymać wzoru raportu?	W przypadku opisanego innymi słowami danego wymagania w Raporcie a jego zapisem w Standardzie, należy opierać się na zapisach Standardu i dokonać badania biorąc pod uwagę wymagania Standardu.
W Procedurze naboru wniosków na stronie 17 pkt. 7.2.2 b jest zapis, że można kupić kozetkę natomiast na stronie 33 jest zapis, że można zakupić tylko sprzęt z wykazu (kozetka nie znajduje się na wykazie) - czy można w ramach ww. przedsięwzięcia zakupić kozetki?	Wykaz sprzętu obejmuje wyłącznie sprzęt poprawiający dostępność podmiotu leczniczego dla osób ze szczególnymi potrzebami (np. pętle indukcyjne) i sprzęt medyczny posiadający specjalne funkcjonalności dla osób ze szczególnymi potrzebami. Natomiast dodatkowo można zaplanować wydatki w ramach następujących kategorii: a) zakup wyposażenia podmiotu leczniczego poprawiającego dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami (np. kozetki do gabinetów lekarskich, krzesła na poczekalnię, lada do rejestracji, spełniające parametry określone w Standardzie Dostępności dla AOS),

	b) wyposażenie i rozwiązania cyfrowe poprawiające dostępność placówki dla osób ze szczególnymi potrzebami, c) prace remontowo - adaptacyjne związane z dostosowaniem nieruchomości lub pomieszczeń (np. wykonanie podjazdu do budynku, zainstalowanie windy w budynku, poszerzenie wejść do gabinetów), d) przeprowadzenie szkoleń m.in. z zakresu komunikacji z osobami ze szczególnymi potrzebami, z zakresu dostępności cyfrowej, e) zatrudnienie koordynatora dostępności, asystenta osoby niepełnosprawnej, f) zadania związane z dostosowaniem placówki pod względem organizacyjnym tj. m.in. opracowanie procedur związanych z funkcjonowaniem placówki uwzględniających kwestię dostępności, dokumentów opisujących zakres działalności placówki w j. migowym, zakup oznaczeń i uniformów identyfikujących personel. Podsumowując, sprzęt medyczny i sprzęt stricte poprawiający dostępność (typu pętle indukcyjne) można kupić tylko taki jaki jest w Wykazie, a dodatkowo można kupić sprzęty wpisujące się w te pozostałe kategorie, o których mowa w ww. pkt a i b.
W naszym przypadku realizujemy wyłącznie świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Zgodnie jednak z treścią rozporządzenia oraz załącznikiem nr 6, w ramach zawartej umowy posiadamy m.in. następujące produkty kontraktowe: 1. Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, 2. Świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci. Czy w Państwa ocenie powyższe świadczenia mogą zostać uznane za dwa odrębne zakresy, co pozwoliłoby uznać, że spełniamy wskazany wymóg formalny?	Tak, traktujemy to jako dwa odrębne zakresy.
Czy istnieje możliwość ubiegania się o środki w naborze w sytuacji, gdy obiekt, którego będzie dotyczył audyt architektoniczny zostanie całkowicie przebudowany. Termin zakończenia ww. projektu planowany jest na II połowę 2027 r., dlatego też inwestycja z programu musiałaby być realizowana równoległe z tą inwestycją? 2. 3.	Nie ma takiej możliwości. Podstawą uzyskania grantu jest pełny audyt placówki, w której ma być zrealizowany grant i w rezultacie poprawa dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

Czy w ramach naboru dopuszczony może być również audyt na podstawie projektu budowlanego?	Nie ma takiej możliwości.
Czy przypadku braku możliwości realizacji audytu architektonicznego (z uwagi na ww. kwestie) możliwe jest wykonanie wyłącznie audytów w obszarze informacyjno-komunikacyjnym oraz cyfrowym pod kątem spełniania wymagań określonych w Standardzie Dostępności AOS i tym samym ubieganie się o środki na dostosowanie tych zakresów.	Nie ma takiej możliwości.
Czy we wniosku o dofinansowanie mogą zostać ujęte wybrane elementy architektoniczne, np. dostosowanie otoczenia AOS (podjazdy, wejścia do budynku) lub w zakresie sprzętowym przy całkowitym wyłączeniu powierzchni wewnątrz budynku?	Placówka powinna dążyć, aby ze środków grantu nastąpiła poprawa dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, rozumiana jako usunięcie głównych barier dostępności dla pacjentów, w ramach warunków finansowych, które są w naborze. Potencjalnie, jeśli takie są potrzeby placówki i zostaną potwierdzone audytem to można taki zakres sfinansować.
Czy w harmonogramie ująć audyt?	Wydatek zw. z audytem należy ująć w Harmonogramie Realizacji Przedsięwzięcia w obszarze Organizacja i procedury zapewniające dostępność w takiej wysokości jak wynika z faktury, z zastrzeżeniem, że możliwe będzie jego sfinansowanie ze środków grantu do kwoty nie wyższej niż 25.000 zł brutto.
Czy ma do dokumentacji ma zostać dołączona kopia Umowy z NFZ (główna), czy również wszystkie aneksy do danej umowy?	Należy przekazać kontrakt w takiej formie jaka pozwoli stwierdzić, że warunek realizowania określonych zakresów od trzech lat jest spełniony.
Czy jako podmiot z umową na AOS w zakresie (powyżej 3 lat ginekologia) oraz w zakresie neurologii (od maja 2023 r.) możemy wziąć udział w projekcie - kwalifikujemy się ze względu na posiadanie dwóch rodzajów poradni AOS (z czego tylko jedna powyżej 3 lat)?	Należy wykazać dwa zakresy realizowane od trzech lat.
Czy wnioski złożone na pierwszy nabór które nie dostaną się z powodu alokacji wszystkich miejsc zostaną automatycznie włączone do kolejki w kolejnym naborze, czy dla każdego naboru będzie oddzielna kolejka?	Wniosek, który zostanie utworzony i nawet podpisany, jeśli wyczerpie się alokacja w danej rundzie nie będzie mógł zostać w niej złożony. Nie wchodzi też automatycznie do kolejki na następną rundę, ale zostaje w

	systemie i po otwarciu nowej rundy będzie mógł być w niej niezwłocznie złożony.
Czy do złożenia Wniosku konieczny jest audyt wstępny w zakresie dostępności cyfrowej, jeżeli Spółka posiada stronę internetową zgodą z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami?	Audyt wstępny musi obejmować wszystkie trzy zakresy, w tym zakres cyfrowy.
Zwracam się z prośbą o wskazanie prawidłowej interpretacji zapisów określonych w procedurze naboru wniosków w ramach projektu: „Dostępność Plus dla AOS” (nabór nr 1/AOS/2025) dotyczących koniecznego do złożenia oświadczenia wg pkt. 5.19 Wniosku tj.: Oświadczam, że prowadzona przeze mnie działalność gospodarcza nie przekroczyła progu 20% całości prowadzonej przeze mnie działalności w ciągu dwóch ostatnich zamkniętych okresach obrotowych poprzedzających złożenie Wniosku. Proszę o wskazanie, czy jako podmiot, który prowadzi działalność leczniczą w ramach dwóch zakładów leczniczych uzyskaliśmy np. w roku 2023 sumarycznie z obu zakładów leczniczych wartość przychodów spoza NFZ w wysokości > 20%, natomiast dla zakładu leczniczego nr 1 – dla którego przeznaczony jest niniejszy nabór wniosków (AOS) – uzyskał wartość przychodów spoza NFZ w wysokości < 20% - to czy jako podmiot możemy ubiegać się o realizację przedsięwzięć w ramach projektu: „Dostępność Plus dla AOS” (nabór nr 1/AOS/2025)? Czy być może ze względu na przeznaczenie przedmiotowego projektu (= wsparcie AOS) – powinniśmy wziąć pod uwagę tylko źródła przychodów jakie osiągnął AOS w przedmiotowym okresie czasu i interpretować zapis 20% w odniesieniu tylko do przychodów AOS?	Udział działalności komercyjnej należy odnieść do całości działalności podmiotu. Do przychodów komercyjnych nie zaliczamy tych przychodów, które są finansowane ze środków NFZ (też przychody, które placówka uzyskuje świadcząc usługi podwykonawcze dla innych podmiotów, które później uzyskują z tytułu tych usług refundację z NFZ) oraz ze środków MZ (np. rezydentury).
Na etapie sporządzania Karty Zadania oraz w zapisach regulaminu pojawiają się zapisy o wydatkach związanych z zakupem sprzętu i wyposażenia, gdy wydatek nie został	Zakupy sprzętów i wyposażenia nie zaliczamy do kategorii cross- finansingu w sytuacji, w której zachodzi <u>jeden z poniższych warunków</u> :

zakwalifikowany do kategorii cross-financingu należy wskazać podstawę: - zakupy zostaną zamortyzowane w trakcie realizacji Przedsięwzięcia (...) co dzieje się w sytuacji, kiedy zastosowanie amortyzacji przyspieszonej (amortyzacji degresywnej) dla danego środka trwałego nie spowoduje zamortyzowania tego środka - w określonym przedziale 6 do 15 m-cy realizacji Przedsięwzięcia). Rozważamy zakup Aparatu USG który ze względu na spełnienie wszystkich kryteriów z wykazu Sprzętu w przypadku amortyzacji przyspieszonej może zamortyzować się dopiero po 47 miesiącach. Jakie jest postępowanie w takiej sytuacji.	• zakupy zostaną zamortyzowane w całości w trakcie realizacji Przedsięwzięcia i zostaną spełnione warunki dla amortyzacji określone w podrozdziale 3.7 Wytycznych kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 dotyczącym amortyzacji i leasingu środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych • zakupy te są konieczne dla osiągnięcia celu Przedsięwzięcia. W takim przypadku, Wnioskodawca zaznacza w cz. II Karty zadania, który warunek ma zastosowanie dla danego zakupu. Gdy zastosowanie ma drugi z ww. warunków Wnioskodawca przedstawia uzasadnienie w tym zakresie. W przypadku, gdy przepisy prawa wskazują, że amortyzacja sprzętu będzie trwała dłużej niż okres realizacji Przedsięwzięcia taki zakup może być finansowany z Grantu i nie będzie stanowił cross-financingu, jeżeli spełniony zostanie warunek nr 2. Pamiętać należy, że to cel Przedsięwzięcia jest podstawą do ustalenia, czy określony zakup jest czy nie jest konieczny dla jego osiągnięcia. Uzasadnienie w Karcie zadania należy sporządzić wyłącznie w przypadku wyboru warunku nr 2. Powinno ono odnosić się do celu Przedsięwzięcia określonego przez podmiot we Wniosku o powierzenie Grantu, Standardu Dostępności dla AOS, a także stanowić odpowiedź na zakres potrzeb w zakresie dostępności podmiotu opisanego w raporcie z Audytu wstępnego.
Jako placówka lecznicza mamy stronę internetową jedną dla całego podmiotu, znajdują się w niej informacje dotyczące oddziałów szpitalnych, poradni specjalistyczne (AOS), pracownie diagnostyczne, rehabilitacja, POZ). Jak w tej sytuacji wygląda kwalifikowalność wydatków na dostosowanie strony internetowej do standardów dostępności. Fizycznie nie da się tego podzielić. W takim razie czy koszt będzie kwalifikowalny czy też nie? Czy może jedyne wyjście to zrobienie oddzielnej strony dla AOS?	Cały koszt strony będzie kwalifikowalny.

Mam pytanie odnośnie wynagrodzeń dla personelu zaangażowanego w realizację. Wiem, że nie może przekroczyć 40% wynagrodzenia zasadniczego. Czy są jeszcze jakieś limity? Czy musi to być wynagrodzenie jednorazowe? Zamierzamy zrealizować projekt w ciągu 3 miesięcy – czy można wypłacać dla każdego pracownika zaangażowanego przez 3 miesiące max 40% wynagrodzenia zasadniczego?	Zwracamy uwagę, że projekt musi trwać min. 6 m-cy. Od strony formalnej wymogi dotyczące wynagrodzeń opisane są w Procedurze naboru, rozdz. VII pkt. 4. W szczególności: Koszty związane z wynagrodzeniem osób zaangażowanych w realizację Przedsięwzięcia mogą być kwalifikowalne, o ile powierzenie zadań danemu pracownikowi gwarantuje odpowiednią jakość wykonywanych obowiązków. W tym celu muszą być spełnione co najmniej poniższe warunki: - obciążenie pracownika z tego wynikające nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych danej osobie, - pod pojęciem „koszty związane z wynagrodzeniem osób zaangażowanych” rozumie się zarówno wynagrodzenie zasadnicze pracownika, jak i ewentualny dodatek do wynagrodzenia zasadniczego, - wysokość dodatku powinna być adekwatna zarówno do rodzaju i zakresu powierzonych zadań. W sytuacji wykonywania zadań w kilku projektach w ramach Programu w tym samym czasie, pracownikowi powinien być przyznawany jeden rodzajowo dodatek (dodatek dotyczący wykonywania zadań w projekcie/projektach FERS). Maksymalny poziom kwalifikowalności „dodatku do wynagrodzenia” nie może przekraczać 40% wynagrodzenia podstawowego, które należy rozumieć zgodnie regulaminem wynagradzania obowiązującym u Grantobiorcy. Ewentualne odstępstwa możliwe są tylko na podstawie przepisów prawa, regulujących określone warunki pracy dla danej grupy zawodowej. W sytuacji, w której Wnioskodawca zdecyduje się ponosić koszty związane z uzasadnionym wynagrodzeniem w formie dodatku do wynagrodzenia, jego maksymalna wysokość nie może przekraczać 40% wynagrodzenia podstawowego
---	--

	(wypłacanego np. w danym miesiącu, jeśli wynagrodzenie wypłacane jest miesięcznie), które należy rozumieć zgodnie regulaminem wynagradzania obowiązującym u Grantobiorcy. Jako „dodatkowy limit” można rozumieć np. obostrzenie mówiące o tym, iż obciążenie pracownika wynikające z tych dodatkowych zadań w Przedsięwzięciu nie może wykluczać możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych danej osobie w ramach danej jednostki. Pozostałe obostrzenia mogą wynikać z przepisów prawa obowiązujących daną grupę zawodową lub obowiązujących w danej placówce zgodnie z regulaminem wynagradzania (jeśli istnieje).
Proszę o potwierdzenie, że działalność realizowana jako podwykonawcy świadczeń na rzecz pacjentów szpitali publicznych, w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, finansowana ze składek na ubezpieczenie społeczne i z innych zasobów państwa, w sposób nieodpłatny dla pacjentów w ramach systemu ochrony zdrowia na zasadzie powszechnego objęcia ubezpieczeniem (NFZ), nie jest działalnością gospodarczą w kontekście oświadczenia w pkt. 5.19.	Przychody z umów podwykonawczych, z tytułu których podmiot zlecający podwykonawstwo uzyskuje refundację z NFZ przy obliczaniu udziału procentowego działalności komercyjnej należy traktować jako przychody niegospodarcze.
Proszę o interpretację sformułowania punktu „6.6. Wnioskodawcą może być podmiot, który uzyskał grant w ramach naborów nr 1/POZ/2019, 1/SZP/2020, 2/POZ/2022, 2/SZP/2022, organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia, w ramach projektu „Dostępność Plus” Procedury naboru wniosków o powierzenie grantu dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń AOS oraz zasady realizacji i rozliczenia Przedsięwzięć w ramach projektu „Dostępność Plus dla AOS” (nabór nr 1/AOS/2025) z 30.06.2025 r. Czy Wnioskodawcą może być podmiot, który nie uzyskał w przeszłości ww. grantów? Czy kryterium to eliminuje z dostępu do grantu podmioty, niebędące dotychczas beneficjentem projektów „Dostępność plus”?	Zapis w rozdz. II pkt 6.6. Procedury naboru oznacza, że <u>nie są wykluczone podmioty</u>, które uzyskały grant w naborach organizowanych w ramach projektu Dostępność Plus dla Zdrowia.

Jeżeli braliśmy udział w projekcie Feniks dla POZ, to czy to nas wyklucza z Dostępności plus dla AOS?	Nie wyklucza, ale te same elementy, które zostały sfinansowane z FENIKSA nie mogą być planowane do sfinansowania z naboru Dostępność Plus dla AOS.
Czy w okresie trwałości dopuszczana jest zmiana lokalizacji AOS, czy takie działanie będzie skutkowało koniecznością zwrotu dofinansowania? Czy jeśli audyt wstępny, który moglibyśmy dzisiaj wykonać tylko dla starej lokalizacji, byłby przez Państwa uznany za prawidłowo przygotowany?	Audyt musi być w miejscu, w którym będzie realizowany grant. Gdyby zmieniona została w okresie trwałości lokalizacja AOS to konieczny byłby proporcjonalny zwrot środków.
Czy wynik finansowy z roku 2023 ma wpływ na ocenę złożonego Wniosku?	Tak w przypadku składania wniosku w 2025 r. (I lub II runda), w tym sensie, że obowiązuje 20% limit dla działalności komercyjnej.
Czy można złożyć Wniosek w kolejnych postępowaniach na kolejne lokalizacje?	Nie.
Proszę o informacje w zakresie raportu z audytu, a dokładnie dokumentacji fotograficznej (załącznik).	Fotorelacja z audytu placówki musi znajdować się u zamawiającego – czyli w podmiocie zlecającym audyt i będzie udostępniana MZ w przypadku, gdy o nią poprosimy lub w trakcie wizyty monitoringowej albo kontroli. Placówka musi zadbać o to, żeby ją mieć u siebie. Zatem dopuszczalne będzie zarówno umieszczenie zdjęć w treści raportu jak i w odrębnym załączniku. Ważne jest, aby pliki te nie przekraczały ciężaru 50MB, bo nie będzie możliwe dołączenie pliku na platformie.