UCHWAŁA NR 3711/2026
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

z dnia 28 maja 2026 r.

w sprawie przyjęcia regulaminu wyboru projektu i przeprowadzenia naboru wniosków o dofinansowanie projektu nr FEWP.06.13-IZ.00-002/26, Działania 06.13 Usługi społeczne i zdrowotne, realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.

Na podstawie art. 41 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 581 z późn. zm.) oraz art. 8 ust. 1 pkt 2, art. 8 ust. 2 pkt 2, art. 44 ust. 1, art. 50 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 51 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1733 z późn. zm.), Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala co następuje:

§ 1.

W celu wyboru do dofinansowania projektu dotyczącego realizacji regionalnego programu zdrowotnego postanawia się przeprowadzić nabór wniosków o dofinansowanie projektu (dalej wniosek), którego warunkiem jest:

1) przyjęcie regulaminu wyboru projektu oraz

2) udostępnienie regulaminu wyboru projektu potencjalnym wnioskodawcom w formie ogłoszenia upublicznionego na stronie internetowej www.funduszeue.wielkopolskie.pl oraz na portalu www.funduszeeuropejskie.gov.pl.

§ 2.

Przyjmuje się regulamin wyboru projektu nr FEWP.06.13-IZ.00-002/26 dla Działania 06.13 Usługi społeczne i zdrowotne, w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3.

Termin rozpoczęcia naboru wniosków ustala się na dzień 29 maja 2026 r. Termin zakończenia naboru wniosków ustala się na dzień 10 lipca 2026 r.

§ 4.

Wykonanie Uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego.

§ 5.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie do uchwały nr 3711/2026

Zarządu Województwa Wielkopolskiego

z dnia 28 maja 2026 r.

w sprawie przyjęcia regulaminu wyboru projektu i przeprowadzenia naboru wniosków o dofinansowanie projektu nr FEWP.06.13-IZ.00-002/26, Działania 06.13 Usługi społeczne i zdrowotne, realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021- 2027.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 Instytucją Zarządzającą odpowiedzialną za prawidłową realizację Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 jest Zarząd Województwa Wielkopolskiego.

Następnie zgodnie z art. 8 ust. 2 pkt 2 wyżej wymienionej ustawy do zadań Instytucji Zarządzającej należy wybór projektów, które będą dofinansowane w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.

Zgodnie z art. 51 ust. 1 i 2 przedmiotowej ustawy regulamin stanowiący załącznik do niniejszej uchwały, określa m.in.: przedmiot naboru, kwotę przeznaczoną na dofinansowanie, termin składania wniosków o dofinansowanie projektu, kryteria i sposób wyboru projektu oraz wzór umowy o dofinansowanie projektu w ramach FEW.

Projekt, który otrzyma dofinansowanie wyłoniony zostanie w sposób konkurencyjny. Regulamin wyboru projektu nr FEWP.06.13-IZ.00-002/26 dla Działania 06.13 Usługi społeczne i zdrowotne określa zasady dofinansowania projektu dotyczącego realizacji regionalnego programu zdrowotnego pt. „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego”.

Biorąc pod uwagę przepisy ustawy oraz w celu zapewnienia przejrzystości zasad obowiązujących w trakcie naboru konieczne jest przyjęcie regulaminu określającego szczegółową procedurę wyboru projektu.

W związku z powyższym podjęcie uchwały w przedmiotowym kształcie jest w pełni uzasadnione.

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego

Regulamin wyboru projektu

nr: FEWP.06.13-IZ.00-002/26

Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027

Priorytet 06

Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+)

Działanie 06.13

Usługi społeczne i zdrowotne

Poznań, maj 2026

Spis treści

1. PRZEDMIOT NABORU 4

2. INFORMACJE OGÓLNE 7

2.1. Informacje ogólne 7
2.2. Kwota przeznaczona na realizację projektu 8
2.3. Forma finansowania 8

3. SPOSÓB WYBORU PROJEKTU 9

3.1. Informacje o naborze 9
3.2. Zasady dokonywania oceny 10
3.3. Procedura wycofania wniosku 18
3.4. Unieważnienie/anulowanie postępowania w zakresie wyboru projektu 18

4. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WYBORU PROJEKTU 18

4.1. Podmioty uprawnione do ubiegania się o dofinansowanie projektu 18
4.2. Wymagania dotyczące grupy docelowej 19
4.3. Wymagania czasowe 20
4.4. Wymagania finansowe 21
4.5. Reguła proporcjonalności 21
4.6. Wymagania dotyczące partnerstwa 21
4.7. Wymagania na etapie podpisywania Umowy 22
4.8. Zabezpieczenie prawidłowej realizacji umowy 25

5. KRYTERIA WYBORU PROJEKTU I SPOSÓB ICH WERYFIKACJI 25

5.1. Kryteria formalne 25
5.2. Kryteria dostępu 43
5.3. Kryteria merytoryczne punktowe 46
5.4. Kryterium premiujące 61
5.5. Kryterium negocjacyjne 62
5.6. Kryterium rozstrzygające 63

6. POMOC PUBLICZNA/DE MINIMIS 64

7. INFORMACJE POZOSTAŁE 65

7.1. Informacje wymagane we wniosku o dofinansowanie 65
7.2. Informacje dodatkowe 65

8. PROCEDURA ODWOŁAWCZA 73

9. PODSTAWA PRAWNA I DOKUMENTY PROGRAMOWE 76

10. ZAŁĄCZNIKI 78

Wykaz skrótów

BGK - Bank Gospodarstwa Krajowego;

DEFS – Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego;

EFS+ - Europejski Fundusz Społeczny Plus;

FERS – Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego;

FEW – Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027;

FST – Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji;

ION - Instytucja Organizująca Nabór;

IZ FEW – Instytucja Zarządzająca Funduszami Europejskimi dla Wielkopolski;

LSI 2021+ - Lokalny System Informatyczny 2021+;

LWK EFS+ - Lista Wskaźników Kluczowych EFS+;

RPZ – Regionalny Program Zdrowotny;

SL 2021 – aplikacja wchodząca w skład CST2021 wykorzystywana w procesie rozliczania Projektu oraz komunikowania z Instytucją Zarządzającą;

SZOP - Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 przyjęty przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego i aktualny na dzień ogłoszenia naboru;

UMWW – Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego;

Umowa - rozumiana jako umowa o dofinansowanie projektu w ramach FEW lub decyzja o dofinansowaniu projektu Województwa Wielkopolskiego w ramach FEW (wzór Umowy stanowi załącznik do Regulaminu);

Ustawa Pzp - ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.);

Ustawa wdrożeniowa - ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1733 z późn. zm.);

Wytyczne kwalifikowalności - Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027;

Wytyczne obszarowe – Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027.

1. Przedmiot naboru

1. Przedmiotem naboru jest projekt wybierany w trybie konkurencyjnym określony dla Działania 06.13 Usługi społeczne i zdrowotne, dotyczący realizacji RPZ w zakresie rozszerzenia dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi.

Do dofinansowania wybrany zostanie jeden projekt.

2. Beneficjent realizujący projekt musi dążyć do osiągnięcia celu Programu FEW, który wyrażony jest wartością zaplanowanych do realizacji wskaźników. Wnioskodawca powinien tak planować działania, aby proporcjonalnie do wartości projektu osiągnąć wskaźniki zaplanowane w ramach naboru (relacja nakład/rezultat).

Wskaźniki stosowane w ramach naboru oraz ich planowane wartości do osiągnięcia:

Tabela 1. Wskaźniki kluczowe EFS+ monitorowane w celu szczegółowym (k)

Lp.	Kod wskaźnika	Wskaźniki produktu	Jednostka miary	Wartość wskaźnika planowana do osiągnięcia w ramach Działania 06.13
1	PLKLCO02	Liczba osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej w programie	osoby	1103
2	PLKCO02	Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej	osoby	1103
3	PLKLCO03	Liczba opiekunów faktycznych/nieformalnych objętych wsparciem w programie	osoby	1000

Zgodnie z jednym z kryteriów merytorycznych, ocena adekwatności doboru wskaźników będzie polegać na weryfikacji, czy zaplanowane wskaźniki wynikają z przedstawionego we wniosku problemu i są dobrane odpowiednio do działań zaplanowanych w projekcie, a ich wartość jest satysfakcjonująca z punktu widzenia ponoszonych nakładów oraz zakresu merytorycznego projektu.

Wnioskodawca ma obowiązek zdefiniować własny wskaźnik rezultatu bezpośredniego (wskaźnik specyficzny dla projektu), który powinien mierzyć główny rezultat projektu w odniesieniu do jego celu (tj. obrazować efekt wsparcia udzielonego głównej grupie docelowej).

Tabela 2. Inne wskaźniki kluczowe obowiązkowe do monitorowania w ramach wszystkich naborów:

Lp.	Kod wskaźnika	Wskaźniki produktu	Jednostka miary
1	EECO15	Liczba osób należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie, objętych wsparciem w programie	[osoby]
2	EECO14	Liczba osób obcego pochodzenia objętych wsparciem w programie	[osoby]
3	EECO16	Liczba osób w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań, objętych wsparciem w programie	[osoby]
4	EECO13	Liczba osób z krajów trzecich objętych wsparciem w programie	[osoby]
5	EECO12	Liczba osób z niepełnosprawnościami objętych wsparciem w programie	[osoby]
6	PL0CO01	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami	[sztuki]
7	PL0CO02	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	[sztuki]
8	EECO18	Liczba objętych wsparciem podmiotów administracji publicznej lub służb publicznych na szczeblu krajowym, regionalnym lub lokalnym	[podmioty]

Wskaźniki z Tabeli 2 nie wymagają określania wartości docelowej.

IZ nie dopuszcza stosowania wiarygodnych szacunków, o których mowa w *Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027*, przy wyliczaniu wartości wskaźników dotyczących osób z Tabeli 2 (wskaźniki 1-5). Natomiast, należy je obowiązkowo monitorować w podziale na płeć, czyli we Wniosku o dofinansowanie w pkt 4.1 w tabeli: Inne wskaźniki kluczowe pole *Czy wskaźnik monitorowany w podziale na płeć* należy dla nich uzupełnić wartością „Tak".

Ponadto, w pkt 4.1 Wniosku o dofinansowanie w tabeli: Inne wskaźniki kluczowe, pola: *Czy wskaźnik monitorowany na podstawie wiarygodnych szacunków* oraz *Czy wskaźnik monitorowany w podziale na płeć* należy uzupełnić wartością „Nie" dla wskaźników z Tabeli 2 niniejszego regulaminu od nr 6 do nr 8, czyli dla tych które nie dotyczą osób.

Wartości wskaźników powinny być wykazywane zgodnie z definicjami wskaźników zawartymi w obowiązującej Liście Wskaźników Kluczowych EFS+ tj. LWK EFS+ (https://www.ewaluacja.gov.pl/strony/monitorowanie/lista-wskaznikow-kluczowych/lista-wskaznikow-kluczowych-efs/) opublikowanej na portalu www.ewaluacja.gov.pl.

Wnioskodawca ma obowiązek wybrania z LWK EFS+ wszystkich wskaźników produktu adekwatnych do planowanych działań w projekcie w kontekście celu szczegółowego, w ramach którego projekt jest realizowany (wskaźniki wykazane w Tabeli 1), oraz do ich monitorowania w trakcie realizacji projektu. W przypadku gdy wsparcie skierowane jest do grup docelowych wykazanych we wskaźnikach z Tabeli 2 należy ustalić dla nich wartość docelową. W pozostałych przypadkach nie wymaga się określenia wartości docelowej. W przypadku wskaźników z Tabeli 2 obowiązuje sposób monitorowania określony w niniejszym regulaminie.

W przypadku innych wskaźników służących monitorowaniu postępu realizacji projektu (nie wykazanych w tabelach 1 i 2), Beneficjent powinien wprowadzić je do wniosku o dofinansowanie jako wskaźniki specyficzne dla projektu.

Sposób postępowania w przypadku tworzenia wskaźników specyficznych dla projektu:

Opracowując definicje i sposób pomiaru wskaźników, Beneficjent ma obowiązek bazować na zapisach LWK EFS+ w odniesieniu do tożsamych pojęć. Przykładowo - statusy osób, pomiar kwalifikacji i kompetencji, czy rodzaj wsparcia udzielonego w ramach projektu powinny być definiowane oraz mierzone w sposób spójny z LWK EFS+.

3. W przypadku aktualizacji LWK EFS+ nie jest wymagana zmiana Regulaminu wyboru projektu. Wnioskodawca zobowiązany jest do bieżącego monitorowania Listy Wskaźników Kluczowych EFS+ (LWK EFS+) w zakresie w jakim dotyczą realizowanego Projektu.
4. Zgodnie z art. 51 ust. 3-5 ustawy wdrożeniowej Regulamin może ulegać zmianom w trakcie trwania wyboru projektu. Do czasu rozstrzygnięcia naboru Regulamin nie może być zmieniany w sposób skutkujący nierównym traktowaniem wnioskodawców, chyba że konieczność jego zmiany wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.
5. W przypadku zmiany Regulaminu ION zamieszcza na stronie internetowej funduszeue.wielkopolskie.pl (zwanej dalej stroną internetową) oraz na portalu www.funduszeeuropejskie.gov.pl (zwanym dalej portalem) informację o zmianie Regulaminu, aktualną treść Regulaminu, uzasadnienie oraz termin, od którego zmiana obowiązuje. Ponadto każdy wnioskodawca, który w ramach trwającego naboru złożył wniosek o dofinansowanie projektu (zwany dalej wnioskiem o dofinansowanie), zostanie o ww. zmianie poinformowany indywidualnie tj. na adres e-mail wskazany w pkt 2.1 wniosku. W przypadku zmiany Regulaminu w trakcie trwania wyboru projektu wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie obowiązuje aktualna wersja dokumentu.

2. Informacje ogólne

2.1. Informacje ogólne

1. Funkcję IZ FEW dla Działania 06.13 Usługi społeczne i zdrowotne pełni Zarząd Województwa Wielkopolskiego reprezentowany przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego (DEFS), UMWW, Al. Niepodległości 34, 61–714 Poznań.
2. ION jest UMWW w Poznaniu - DEFS.
3. Projekty dofinansowane są ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+ oraz ze środków budżetu państwa.
4. Nabór przeprowadzany jest jawnie z zapewnieniem publicznego dostępu do informacji o zasadach jego przeprowadzania oraz listy projektu wybranego do dofinansowania. Dokumenty i informacje przedstawiane przez wnioskodawców nie podlegają udostępnieniu przez IZ FEW w trybie przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Zaznacza się, że dostęp do informacji przedstawianych przez wnioskodawców mogą uzyskać podmioty dokonujące ewaluacji programów, pod warunkiem, że zapewnią ich poufność oraz będą chronić te informacje, które stanowią tajemnice prawnie chronione.
5. Dokumenty i informacje wytworzone lub przygotowane przez IZ FEW w związku z oceną dokumentów i informacji przedstawianych przez wnioskodawców nie podlegają, do czasu rozstrzygnięcia naboru, udostępnieniu w trybie przepisów ww. ustawy.
6. Wyjaśnień w kwestiach dotyczących naboru udziela ION w odpowiedzi na zapytania kierowane na adres: Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań UMWW, Punkt Informacyjny Funduszy Europejskich w Poznaniu lub na adres poczty elektronicznej PIFE.Poznan@wielkopolskie.pl. Odpowiedzi polegające na wyjaśnieniu procedur lub ich interpretacji do ogłoszonego naboru publikowane są na stronie internetowej zawierającej informacje o tym naborze. Nie podlegają publikacji odpowiedzi polegające jedynie na odesłaniu lub przytoczeniu zapisów stosownych dokumentów. Odpowiedzi udzielane na pytania związane z procedurą wyboru projektu są wiążące do momentu zmiany odpowiedzi. Jeżeli zmiana odpowiedzi nie wynika z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, wnioskodawcy, którzy zastosowali się do danej odpowiedzi i złożyli wniosek o dofinansowanie projektu w oparciu o wskazówki w niej zawarte, nie mogą ponosić negatywnych konsekwencji związanych ze zmianą odpowiedzi.
7. Jeżeli ostatni dzień terminu przypada na sobotę lub na dzień ustawowo wolny od pracy, za ostatni dzień terminu uważa się następny dzień po dniu lub dniach wolnych od pracy. Wszelkie terminy realizacji określonych czynności wskazane w Regulaminie, jeśli nie określono inaczej, wyrażone są w dniach kalendarzowych.
8. ION dla każdego etapu procedury wyboru projektu ustala formę i sposób komunikacji z wnioskodawcą, w tym wezwania go do uzupełniania lub poprawiania wniosku w trakcie jego oceny. Wnioskodawca potwierdza przyjęcie do wiadomości wskazanych form komunikacji oraz świadomość skutków ich niezachowania poprzez złożenie stosownego oświadczenia zawartego w pkt. VIII wniosku.

2.2. Kwota przeznaczona na realizację projektu

Ogółem (UE+BP+WW):	**43 000 000,00 PLN**
w tym wsparcie finansowe EFS+:	**30 100 000,00 PLN**
w tym krajowe wsparcie finansowe:	**10 750 000,00 PLN**
w tym wkład własny:	**2 150 000,00 PLN**

Poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie wniosku wynosi 70%.

Maksymalna wartość dofinansowania wniosku z krajowego wsparcia finansowego z budżetu państwa wynosi 25%.

Wnioskodawca jest zobowiązany do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 5%[1] wydatków kwalifikowalnych.

Uwaga: ION informuje, iż kwota, jaka może zostać zakontraktowana w ramach zawieranej umowy o dofinansowanie projektu w ramach Działania 06.13 uzależniona jest od aktualnego w danym miesiącu kursu euro oraz wartości algorytmu wyrażającego w PLN miesięczny limit środków wspólnotowych oraz krajowych możliwych do zakontraktowania. Otrzymanie przez wnioskodawcę informacji o przyznaniu dofinansowania nie jest równoznaczne z podpisaniem Umowy.

IZ FEW zarówno przed jak i po rozstrzygnięciu naboru może zwiększyć kwotę środków przeznaczonych na dofinansowanie wniosku.

2.3. Forma finansowania

1. Zgodnie z ustawą o finansach publicznych w budżecie państwa wyodrębniono budżet środków europejskich (w tym środki z EFS+) oraz przyjęto zasadę, iż płatności ze środków europejskich będą dokonywane na rzecz beneficjentów przez BGK. Beneficjenci będą otrzymywać płatności kolejnych transz dofinansowania w dwóch przelewach:
   - tzw. płatność w części dotyczącej współfinansowania z EFS+ przekazywanej przez BGK na podstawie zlecenia płatności wystawionego przez UMWW w Poznaniu,
   - dotację celową w części dotyczącej współfinansowania krajowego przekazywanej przez UMWW w Poznaniu.
2. Środki na realizację projektu są wypłacane co do zasady jako dofinansowanie w formie zaliczki, zgodnie z harmonogramem płatności[2]

[1] Możliwe jest wniesienie wyższego wkładu własnego niż 5% ale nie wyższego niż 30% wydatków kwalifikowalnych, co spowoduje obniżenie wysokości dotacji celowej w części dotyczącej współfinansowania krajowego. Zatem całkowity poziom dofinansowania wydatków kwalifikowalnych na poziomie wniosku (UE+BP) ulegnie proporcjonalnemu obniżeniu. Szczegółowe zasady wnoszenia wkładu własnego (w tym niepieniężnego) uregulowane są w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

[2] Harmonogram płatności powinien zostać sporządzony w ujęciu maksymalnie kwartalnym. Instytucja Zarządzająca zaleca rozbicie harmonogramu na miesiące kalendarzowe.

określonym w Umowie. Wzór Umowy stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu. Dofinansowanie jest przekazywane na **wyodrębniony rachunek bankowy, specjalnie utworzony dla danego projektu, wskazany w Umowie.** Płatności w ramach projektu powinny być regulowane za pośrednictwem tego rachunku. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dofinansowanie może być wypłacone w formie refundacji.

3. Sposób wyboru projektu

3.1. Informacje o naborze

1. Wybór projektu do dofinansowania następuje w trybie konkurencyjnym w oparciu o wypełniony wniosek.
2. Nabór rozpoczyna się w dniu udostępnienia formularza wniosku o dofinansowanie projektu w LSI 2021+ w sposób umożliwiający składanie wniosków o dofinansowanie projektu. Nabór wniosków w wersji elektronicznej będzie prowadzony od dnia 29 maja 2026 r. od godziny 0.00 do dnia 10 lipca 2026 r. do godziny 23:59:59. Wnioskodawca składa wniosek za pośrednictwem Lokalnego Systemu Informatycznego (LSI 2021+). Wniosek uznaje się za złożony jeśli został wysłany w okresie trwania naboru, nie został wycofany oraz został podpisany w LSI2021+ w nieprzekraczalnym terminie do 5 dni od dnia zakończenia naboru (kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym potwierdzonym profilem zaufanym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu aplikującego o dofinansowanie, w przypadku projektów partnerskich konieczność złożenia podpisów dotyczy również wszystkich partnerów)[3]. Podpisanie wniosku podpisem potwierdzonym profilem zaufanym wymaga zarejestrowania konta na stronie profilu zaufanego (https://pz.gov.pl).
3. ION nie przewiduje możliwości skrócenia naboru wniosków. Planowany termin zakończenia oceny wniosków przypada na IV kwartał 2026 r. Jednocześnie ION dołoży wszelkich starań, aby przyspieszyć datę zakończenia oceny projektów.
4. Wnioskodawca przesyła wniosek w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem LSI 2021+. Pomocne przy wypełnianiu wniosku w systemie teleinformatycznym mogą być: Podręcznik Użytkownika LSI 2021+, Regulamin Użytkownika LSI 2021+, dostępne na stronie internetowej: https://lsi2021.wielkopolskie.pl/
5. W wyniku zaistnienia przyczyn obiektywnych (np. długotrwałej awarii systemu LSI 2021+) ION zastrzega sobie możliwość wydłużenia naboru wniosków, podając ten fakt do publicznej wiadomości na stronie internetowej oraz na portalu.

[3] Podpisanie wniosku w Systemie możliwe jest od momentu jego wysłania przez 5 dni roboczych włącznie (do godziny 23:59:59) liczonych od dnia następnego od zakończenia naboru.

3.2. Zasady dokonywania oceny

1. ION na podstawie art. 53 ustawy wdrożeniowej powołuje Komisję Oceny Projektów (KOP). Zadaniem KOP jest ocena spełnienia kryteriów wyboru wniosków zgłaszanych w ramach naboru. Ocena podzielona jest na etapy: etap oceny formalnej, etap oceny merytorycznej oraz etap negocjacji. KOP działa od momentu jej powołania do dnia rozstrzygnięcia naboru.
2. W skład KOP z prawem dokonywania oceny wniosków:
   a) wchodzą pracownicy ION;
   b) mogą wchodzić eksperci, o których mowa w art. 80 ustawy wdrożeniowej.
3. Członkowie KOP, będący pracownikami ION przed przystąpieniem do oceny wniosków podpisują oświadczenie o poufności i bezstronności, natomiast eksperci, o których mowa w art. 80 ustawy wdrożeniowej, podpisują oświadczenie o bezstronności (wzory ww. oświadczeń stanowią załączniki do Regulaminu pracy Komisji Oceny Projektów DEFS).
4. W uzasadnionych przypadkach w posiedzeniach KOP mogą uczestniczyć inne osoby zwane obserwatorami. Obserwator musi podpisać deklarację poufności zanim zostanie włączony do prac KOP. Obserwator bierze udział w posiedzeniu KOP, lecz nie uczestniczy w ocenie wniosków.
5. KOP dokonuje oceny wniosków za pomocą Karty oceny formalnej, Karty oceny merytorycznej oraz Karty negocjacji (wzory kart stanowią materiał pomocniczy). Każdy złożony w trakcie trwania naboru wniosek (o ile nie został wycofany przez wnioskodawcę) jest oceniany przez jednego członka KOP (wybranego w drodze losowania w obecności co najmniej 3 członków KOP i ewentualnie obserwatorów). W przypadku gdy podmiot składający wniosek występuje w kilku wnioskach w charakterze wnioskodawcy (w jednym wniosku lub w kilku wnioskach jeżeli zezwala na taką sytuację Regulamin) i partnera (w jednym lub w kilku wnioskach), a w szczególności gdy następuje zamiana we wnioskach podmiotów pełniących rolę wnioskodawcy i partnera to wnioski te mogą być oceniane przez tego samego członka KOP (po wylosowaniu pierwszego oceniającego dla wniosku, pozostałe wnioski wypełniające opisaną zasadę mogą zostać skierowane przez Przewodniczącego KOP do tego samego oceniającego). Karty oceny są weryfikowane i zatwierdzane przez Przewodniczącego KOP lub jego Zastępców, na każdym etapie oceny.
6. W przypadku wniosków własnych instytucji lub wniosków podmiotów pełniących funkcje instytucji danego programu lub podmiotów z nimi powiązanych w rozumieniu art. 3 ust. 3 załącznika I do rozporządzenia Komisji (KE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.) ocena merytoryczna zostanie przeprowadzona przez ekspertów, wybranych z Wykazu ekspertów. Karta oceny merytorycznej eksperta jest weryfikowana i zatwierdzana przez Przewodniczącego KOP lub jego Zastępców.
7. Ocena (wraz z etapem negocjacji) wniosku jest przeprowadzana w terminie nie dłuższym niż **90 dni roboczych** od dnia powołania KOP. Na potrzeby Regulaminu nie uważa się za dni robocze sobót oraz dni

ustawowo wolnych od pracy określonych w ustawie z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 296). Informacja o powołaniu KOP zostanie zamieszczona na stronie internetowej naboru.

8. W uzasadnionych przypadkach termin wskazany w pkt 7 może zostać przedłużony decyzją Dyrektora DEFS. Informacja o przedłużeniu terminu zamieszczana jest na stronie internetowej oraz na portalu.
9. Ocena dokonywana jest etapami. Pierwszym etapem jest ocena formalna, która składa się z oceny kryteriów formalnych. Drugim etapem jest ocena merytoryczna, która składa się z oceny kryteriów dostępu (jeśli dotyczy), kryteriów merytorycznych punktowych i kryteriów premiujących (jeśli dotyczy), kolejnym etapem są negocjacje. Wniosek, który nie spełni któregokolwiek z kryteriów formalnych, kryteriów dostępu (jeśli dotyczy), kryteriów merytorycznych punktowych zostanie odrzucony (za wyjątkiem sytuacji, w których przewidziano możliwość poprawy lub uzupełnienia wniosku w zakresie wskazanym w opisie znaczenia kryterium).
10. Oceny spełniania kryteriów przez dany projekt dokonuje się na podstawie wniosku i załączników do wniosku (jeśli wymagane jest ich złożenie). Nie wyklucza to wykorzystania w ocenie wyjaśnień udzielonych przez wnioskodawcę albo przekazanych przez niego lub uzyskanych w inny sposób informacji dotyczących wnioskodawcy, partnerów lub projektu (z zastrzeżeniem art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy wdrożeniowej). Uzyskanie i wykorzystanie tych wyjaśnień i informacji jest dokumentowane.
11. W przypadku wadliwej oceny dokonanej przez oceniającego, Przewodniczący KOP lub jego Zastępca ma możliwość anulowania wadliwej oceny i wylosowanie innego oceniającego w obecności co najmniej trzech członków KOP i ewentualnie obserwatorów. Za wadliwą ocenę uznaje się m.in. nieprawidłowe zweryfikowanie spełnienia kryteriów.
12. Zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej, na wezwanie ION wnioskodawca może uzupełnić lub poprawić wniosek w zakresie określonym w wezwaniu. Poprawa lub uzupełnienie wniosku nie musi być związana z kryteriami i do jej dokonania wnioskodawca może być wezwany na każdym etapie oceny. Gdy stwierdzony brak lub oczywista omyłka uniemożliwia ocenę merytoryczną wniosku, ocena zostanie wstrzymana do czasu uzupełnienia braku lub poprawienia oczywistej omyłki przez wnioskodawcę.
13. Wezwanie, o którym mowa w pkt 12 przekazywane jest za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem LSI 2021+, zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy wdrożeniowej. Obowiązkiem wnioskodawcy jest poprawa lub uzupełnienie wniosku w terminie 7 dni kalendarzowych. W uzasadnionych przypadkach termin można wydłużyć do 14 dni od dnia otrzymania pierwotnego wezwania. Termin ten liczony jest od dnia następnego po dniu przekazania wezwania wnioskodawcy. Jeśli wnioskodawca nie uzupełni lub nie poprawi wniosku w wyznaczonym terminie albo zrobi to niezgodnie z zakresem określonym w wezwaniu, KOP ocenia wniosek na podstawie wersji wniosku, która została przekazana do uzupełnienia lub poprawy.
14. W przypadku negatywnej oceny kryterium formalnego, dla którego uwzględniono możliwość poprawy w zakresie wskazanym w opisie

znaczenia kryterium, wysyłane jest wezwanie do poprawy stwierdzonych uchybień. Wezwanie przesyłane jest zgodnie z zapisami pkt 13
W przypadku braku poprawy lub poprawy niezgodnej z wezwaniem, wniosek kierowany jest do oceny w wersji, która została przekazana do uzupełnienia lub poprawienia.

15. Jeżeli KOP uzna, że wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne, kieruje wniosek do kolejnego etapu, jakim jest ocena merytoryczna. Jeżeli oceniający uzna, że wniosek nie spełnia któregokolwiek z kryteriów formalnych, odpowiednio odnotowuje ten fakt na Karcie oceny formalnej oraz uzasadnia decyzję o uznaniu danego kryterium za niespełnione i wskazuje, że wniosek nie podlega dalszej ocenie.
16. Po zatwierdzeniu przez Przewodniczącego lub jego Zastępców wszystkich ocen, KOP przygotowuje dwie listy: listę wszystkich wniosków zawierającą wynik oceny formalnej oraz listę zawierającą wnioski skierowane do kolejnego etapu oceny, tj. etapu oceny merytorycznej - listy te przedkładane są IZ FEW do zatwierdzenia (jeżeli obie powyższe listy byłyby tożsame przygotowywana jest tylko lista wniosków skierowanych do kolejnego etapu oceny, tj. etapu oceny merytorycznej). ION zamieszcza listę wniosków skierowanych do oceny merytorycznej na swojej stronie internetowej i portalu.
17. W przypadku odrzucenia wniosku na etapie oceny formalnej, ION przekazuje wnioskodawcy pisemną informację o zakończeniu oceny jego wniosku – tj. uzyskaniu oceny negatywnej oraz zgodnie z art. 56 ust. 7 ustawy wdrożeniowej, przekazuje pouczenie o możliwości wniesienia protestu na zasadach i w trybie, o którym mowa w art. 63, art. 64 oraz art. 65 ww. ustawy.
18. Informacja wskazana w pkt 17 zostanie przekazana zgodnie z art. 56 ust. 4 ustawy wdrożeniowej, tj. za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP oraz LSI 2021+. Kopia wypełnionej Karty oceny formalnej zostanie dołączona do przesłanej wiadomości.
19. Po opublikowaniu listy wniosków skierowanych do oceny merytorycznej, KOP przystępuje do etapu oceny merytorycznej.
20. Członkowie KOP dokonują oceny spełniania przez wniosek kryteriów dostępu (jeśli dotyczy) poprzez stwierdzenie, czy poszczególne kryteria są spełnione, niespełnione albo nie dotyczą wniosku.
21. Jeżeli oceniający uzna którekolwiek z kryteriów dostępu za niespełnione, odpowiednio odnotowuje ten fakt na Karcie oceny oraz uzasadnia decyzję o uznaniu danego kryterium za niespełnione. Niezależnie czy wniosek spełnia wszystkie kryteria dostępu, czy też ich nie spełnia oceniający kieruje wniosek do oceny kryteriów merytorycznych punktowych.
22. Jeżeli dla danego kryterium dostępu (jeśli dotyczy) uwzględniono możliwość poprawy lub uzupełnienia wniosku w zakresie wskazanym w opisie znaczenia kryterium, poprawa/uzupełnienie wniosku będzie odbywała/o się na etapie oceny merytorycznej zgodnie z pkt 12 i 13.
23. Członkowie KOP dokonują oceny merytorycznej punktowej poprzez przyznanie punktów za spełnianie poszczególnych kryteriów merytorycznych punktowych. Za spełnianie wszystkich kryteriów

merytorycznych punktowych oceniający może przyznać maksymalnie 100 punktów. Przyznanie maksymalnej liczby punktów za spełnienie danego kryterium zostaje uzasadnione w Karcie oceny merytorycznej, poprzez wskazanie, że zapisy wniosku są wystarczające do przyznania maksymalnej liczby punktów.

24. W przypadku przyznania za spełnienie danego kryterium merytorycznego punktowego mniejszej niż maksymalna liczby punktów oceniający uzasadnia ocenę i wskazuje obligatoryjnie ile punktów zostało odjętych za daną uwagę. Ocena, w każdej części wniosku, przedstawiana jest w postaci liczb całkowitych.
25. Wniosek, który spełnia kryteria dostępu (jeśli dotyczy) oraz kryteria merytoryczne punktowe w co najmniej minimalnym zakresie tj.: uzyskał co najmniej 70 punktów podczas oceny spełniania kryteriów merytorycznych punktowych, a także przynajmniej 70% punktów za spełnienie każdego z kryteriów merytorycznych punktowych, może otrzymać dodatkowo (odpowiednią dla typu/typów projektu) premię punktową zgodnie z podrozdziałem 5.4 Kryteria premiujące.
26. Niespełnienie kryterium premiującego jest równoznaczne z przyznaniem za to kryterium 0 punktów. Częściowe spełnienie kryterium oznacza jego niespełnienie, chyba że ION w ramach danego kryterium premiującego wskaże system punktacji uzależniony od stopnia spełnienia kryterium premiującego. Możliwe jest spełnienie przez wniosek tylko niektórych kryteriów premiujących. Jeżeli oceniający uzna, że wniosek nie spełnia któregokolwiek z kryteriów premiujących lub częściowo spełnia kryteria (wyłącznie w sytuacji gdy w ramach danego kryterium premiującego wskazano system punktacji uzależniony od stopnia spełniania), odpowiednio odnotowuje ten fakt w Karcie oceny i uzasadnia decyzję o uznaniu danego kryterium premiującego za niespełnione, spełnione lub częściowo spełnione. Uzasadnienie to musi zawierać odniesienia do treści wniosku oraz definicji kryterium, ze wskazaniem co zostało spełnione lub niespełnione.
27. W przypadku, gdy wniosek uzyska co najmniej 70 punktów podczas oceny spełniania kryteriów merytorycznych punktowych, a także przynajmniej 70% punktów za spełnienie każdego z kryteriów merytorycznych punktowych, wniosek jest kierowany do weryfikacji kryterium dot. negocjacji, tj. etapu negocjacji. W przypadku niespełnienia któregokolwiek z kryteriów merytorycznych punktowych, wniosek zostaje odrzucony i nie jest kierowany do kolejnego etapu.
28. Po zatwierdzeniu przez Przewodniczącego lub jego Zastępców wszystkich ocen wniosków z etapu oceny merytorycznej, KOP przygotowuje dwie listy: listę wszystkich wniosków zawierającą wynik oceny merytorycznej oraz listę wniosków skierowanych do kolejnego etapu oceny, tj. negocjacji. Ww. listy przedkładane są IZ FEW do zatwierdzenia (jeżeli obie powyższe listy byłyby tożsame przygotowywana jest tylko lista wniosków skierowanych do kolejnego etapu oceny, tj. negocjacji). ION zamieszcza listę wniosków skierowanych do negocjacji na swojej stronie internetowej i portalu.

29. W przypadku odrzucenia wniosku na etapie oceny merytorycznej, ION przekazuje wnioskodawcy pisemną informację o zakończeniu oceny jego wniosku – tj. uzyskaniu oceny negatywnej oraz zgodnie z art. 56 ust. 7 ustawy wdrożeniowej, przekazuje pouczenie o możliwości wniesienia protestu na zasadach i w trybie, o którym mowa w art. 63, art. 64 oraz art. 65 ww. ustawy.
30. Informacja wskazana w pkt 29 zostanie przekazana zgodnie z art. 56 ust. 4 ustawy wdrożeniowej, tj. za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP oraz LSI 2021+. Kopia wypełnionej Karty oceny formalnej i merytorycznej zostanie dołączona do przesłanej wiadomości.
31. Po opublikowaniu listy wniosków skierowanych do negocjacji z pkt 28, ION wysyła informację o możliwości podjęcia negocjacji wyłącznie do wnioskodawców, których wnioski skierowane zostały do negocjacji (wyłącznie za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem LSI 2021+) oraz umożliwią ION maksymalne wyczerpanie kwoty przeznaczonej na dofinansowanie wniosków w naborze z poniższym zastrzeżeniem:
    UWAGA! Ze względu na ograniczoną alokację w naborze, ION będzie negocjować wnioski począwszy od tych, które uzyskały najwyższą punktację i co do zasady do momentu wyczerpania kwoty przeznaczonej na dofinansowanie projektów. Oznacza to, że w przypadku pozytywnego zakończenia negocjacji dla wniosków, których wartość wyczerpuje alokację przeznaczoną na nabór to, pomimo skierowania do etapu negocjacji większej liczby wniosków, wnioski te nie będą podlegały negocjacjom i otrzymają ocenę negatywną z uwagi na wyczerpanie alokacji zgodnie z art. 56 ust. 6 ustawy wdrożeniowej.

    ION może podjąć decyzję o negocjowaniu wniosków, których wartość jest większa niż kwota przeznaczona na ich dofinansowanie.
32. Jeśli wniosek uzyskał liczbę punktów, która plasuje go na pozycji umożliwiającej jego dofinansowanie, a jednocześnie nie zawiera kwestii, które podlegają negocjacjom, wniosek jest umieszczany na liście ze wskazaniem rekomendacji do dofinansowania. Po zakończeniu oceny merytorycznej publikowana jest lista projektów skierowanych do etapu negocjacji, natomiast ww. wnioskodawcy zostają o tym powiadomieni elektronicznie.
    UWAGA! Negocjacje wniosku nie są równoznaczne z przyznaniem dofinansowania.
33. Wnioskodawca jest zobowiązany do podjęcia negocjacji najpóźniej w terminie 5 dni roboczych od dnia wysłania informacji w systemie LSI 2021+. Termin ten liczony jest od dnia następnego po dniu przekazania informacji, o której mowa w pkt 30. Poprzez podjęcie negocjacji rozumie się przesłanie w LSI 2021+ informacji o wyrażeniu woli do ich przystąpienia. Negocjacje muszą zostać zakończone w ciągu 15 dni roboczych od dnia ich rozpoczęcia. Za termin rozpoczęcia negocjacji należy uznać dzień następujący po wpływie do ION wiadomości elektronicznej w systemie LSI 2021+ dotyczącej informacji o wyrażeniu woli do ich

przystąpienia, natomiast za zakończenie negocjacji rozumie się przesłanie ostatecznej (z naniesionymi uwagami wynikającymi z przeprowadzonych negocjacji) oraz podpisanej przez uprawnione osoby elektronicznej wersji wniosku w systemie LSI 2021+.

W szczególnych, uzasadnionych przypadkach, kiedy brak jest możliwości podjęcia negocjacji w terminie 5 dni roboczych lub zakończenia negocjacji w ciągu 15 dni roboczych, na pisemny wniosek wnioskodawcy złożony w wyżej wymienionych terminach, ION ma możliwość wyznaczyć inny termin.

Uwaga! W przypadku niepodjęcia negocjacji lub nieprzekazania przez wnioskodawcę wymaganych przez KOP informacji i wyjaśnień w ww. terminie, negocjacje zakończą się wynikiem negatywnym z uwagi na niespełnienie kryterium dot. negocjacji.

34. Negocjacje wniosków są przeprowadzane przez pracowników ION powołanych do składu KOP. Mogą to być pracownicy ION powołani do składu KOP inni niż pracownicy ION powołani do składu KOP, którzy dokonywali oceny danego wniosku.
35. W przypadku skierowania wniosku do negocjacji, negocjacjom podlegają kwestie wskazane w Kartach oceny przez oceniającego lub dodatkowe kwestie podniesione przez Przewodniczącego KOP lub jego Zastępcę w trakcie procesu negocjacji. Oceniający w Karcie oceny wskazuje zakres negocjacji wraz z uzasadnieniem, podając jakie korekty należy wprowadzić we wniosku lub jakie informacje i wyjaśnienia dotyczące określonych zapisów we wniosku KOP powinna uzyskać od wnioskodawcy w trakcie etapu negocjacji, tak aby mogły zakończyć się wynikiem pozytywnym.
36. Negocjacje wniosków są przeprowadzane z wykorzystaniem elektronicznych kanałów komunikacji. Nie wyklucza to możliwości organizacji w siedzibie ION spotkania obu stron negocjacji (tzw. negocjacje ustne). Formę prowadzenia negocjacji wybiera ION, na uzasadnioną prośbę wnioskodawcy możliwe jest spotkanie na zasadach negocjacji ustnych.
37. Z przeprowadzonych negocjacji ustnych sporządza się podpisywany przez obie strony protokół ustaleń (w przypadku negocjacji pisemnych o formie protokołu decyduje ION). Protokół zawiera opis przebiegu negocjacji, umożliwiający jego późniejsze odtworzenie. Ustalenia wykazane w protokole nie podlegają dalszym negocjacjom.
38. Na etapie negocjacji ION ma prawo wymagać od wnioskodawcy przedłożenia rozeznania rynku dotyczącego poszczególnych pozycji budżetu wniosku, które należy rozumieć jako sformułowane pisemnie porównanie cen u co najmniej trzech potencjalnych dostawców towarów lub usługodawców (o ile na rynku istnieje trzech potencjalnych wykonawców). Rozeznanie powinno zostać przeprowadzone przed złożeniem wniosku. Należy zaznaczyć, iż to do ION należy decyzja w zakresie kwalifikowalności oraz wysokości poszczególnych wydatków w budżecie wniosku.
39. Jeżeli w trakcie negocjacji podjętych w terminie:
    a) wnioskodawca nie wprowadzi uzupełnień lub poprawek wynikających z warunków negocjacyjnych lub

b) wnioskodawca nie przedstawi informacji i wyjaśnień wynikających z warunków negocjacyjnych lub przekazane wyjaśnienia i informacje nie zostaną zaakceptowane przez KOP lub
c) wnioskodawca wprowadzi we wniosku zmiany inne niż wynikające z warunków negocjacyjnych,

negocjacje kończą się z wynikiem negatywnym, co oznacza niespełnienie kryterium negocjacyjnego. Spełnienie lub też niespełnienie ww. kryterium odnotowane zostaje na odrębnej Karcie oceny kryterium negocjacji (wzór karty stanowi materiał pomocniczy). Kopia Karty oceny kryterium negocjacyjnego jest wysyłana do wnioskodawcy.

40. Po zakończeniu etapu negocjacji KOP przygotowuje listę wszystkich wniosków, które podlegały ocenie w ramach naboru włącznie z projektami wskazanymi w pkt 17 i 29, uszeregowanych w kolejności malejącej liczby uzyskanych punktów. O kolejności wniosków na ww. liście, decyduje liczba punktów przyznana danemu wnioskowi z uwzględnieniem kryterium rozstrzygającego.
41. Zgodnie z art. 43 ustawy wdrożeniowej wniosek może zostać wybrany do dofinansowania jeżeli spełnia wszystkie kryteria i uzyska wymaganą liczbę punktów tj. uzyskał co najmniej 70% punktów za poszczególne kryteria merytoryczne punktowe oraz liczba uzyskanych punktów pozwala na jego dofinansowanie w ramach alokacji dostępnej w ramach naboru.
42. IZ FEW rozstrzyga nabór, zatwierdzając listę, o której mowa w pkt 40.
43. Zatwierdzenie listy, o której mowa w pkt 40 przez IZ FEW kończy ocenę, oznacza to również zakończenie postępowania. Po zakończeniu oceny wszystkich wniosków sporządzany jest protokół zawierający informacje o przebiegu i wynikach oceny.
44. Po zakończeniu oceny wniosków, o której mowa w pkt 40, ION z zastrzeżeniem pkt 17 i 29 przekazuje wnioskodawcy pisemną informację o zakończeniu oceny jego wniosku oraz:
    a) pozytywnej ocenie wniosku i wybraniu go do dofinansowania albo
    b) negatywnej ocenie wniosku i niewybraniu go do dofinansowania wraz ze zgodnym z art. 56 ust. 7 ustawy wdrożeniowej pouczeniem o możliwości wniesienia protestu, na zasadach i w trybie, o którym mowa w art. 63, art. 64. oraz art. 65. ustawy wdrożeniowej.
45. ION przekazuje pisemną informację, o której mowa w pkt 44 lit. a i b za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP oraz LSI 2021+. Kopia wypełnionych kart oceny, zostanie dołączona do przesłanej wiadomości. Informacja nie jest wysyłana do wnioskodawców, którzy otrzymali informację o wynikach oceny swojego wniosku na podstawie pkt. 17 i 29. Wszystkie ww. dokumenty podlegają archiwizacji zgodnie z procedurami wewnętrznymi ION.
46. Zgodnie z art. 57 ustawy wdrożeniowej po rozstrzygnięciu naboru ION zamieszcza na swojej stronie internetowej oraz na portalu informację o wniosku rekomendowanym do dofinansowania oraz o wnioskach, które

otrzymały ocenę negatywną, o której mowa w art. 56 ust. 5 i 6 ustawy wdrożeniowej. W przypadku wniosku rekomendowanego do dofinansowania w informacji podaje się wysokość przyznanej kwoty dofinansowania. Wraz z ww. informacją ION zamieszcza informację o składzie KOP, ze wskazaniem osób, które uczestniczyły w ocenie wniosków w charakterze ekspertów (jeśli dotyczy), o których mowa w art. 80 ustawy wdrożeniowej.

47. Wnioski podlegające ocenie w ramach KOP i kwalifikujące się do zarejestrowania w SL 2021 są rejestrowane w SL 2021, a pozostałe wnioski i dokumenty wytworzone w trakcie oceny podlegają archiwizacji zgodnie z procedurami wewnętrznymi ION.
48. Zgodnie z art. 61. ust. 8 ustawy wdrożeniowej jeżeli ION po wybraniu wniosku do dofinansowania, a przed zawarciem umowy o dofinansowanie wniosku albo podjęciem decyzji o dofinansowaniu wniosku poweźmie wiedzę o okolicznościach mogących mieć negatywny wpływ na wynik oceny wniosku, ponownie kieruje wniosek do oceny w stosownym zakresie, o czym informuje wnioskodawcę.
49. Do ponownej oceny przeprowadzonej zgodnie z pkt 48 stosuje się odpowiednio zapisy Regulaminu jak i zapisy rozdziału 16 ustawy wdrożeniowej.
50. IZ FEW zaznacza, że komunikacja z wnioskodawcą będzie prowadzona z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego (LSI2021+). Natomiast korespondencja dotycząca informacji o rekomendowaniu wniosku do dofinansowania lub o negatywnej ocenie wniosku będzie przesłana w formie elektronicznej za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP oraz w LSI 2021+.

UWAGA! W przypadku informacji o rekomendowaniu wniosku do dofinansowania lub o negatywnej ocenie wniosku przekazanych za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP, o których mowa w niniejszym podrozdziale, do ich doręczenia i sposobu obliczania terminów stosuje się ustawę z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego. W przypadku podania we wniosku błędnego adresu skrzynki ePUAP informacja nie zostanie dostarczona na skrzynkę ePUAP. Niemniej jednak ww. informacja przekazywana jest równocześnie w systemie LSI 2021+.

W przypadku wezwań/informacji dotyczących konieczności uzupełnień lub wyjaśnień do wniosku przekazanych za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem LSI 2021+, o których mowa w niniejszym podrozdziale, do ich doręczenia i sposobu obliczania terminów nie stosuje się ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego, chyba że wskazano inaczej. Terminy liczone są wówczas w dniach roboczych, poczynając od dnia następującego po dniu dostarczenia wezwania.

3.3. Procedura wycofania wniosku

1. Prawo wycofania złożonego wniosku o dofinansowanie projektu przysługuje wnioskodawcy na każdym etapie oceny. Wycofanie wniosku następuje poprzez złożenie podania podpisanego przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania wnioskodawcy. Powyższe podanie musi zostać podpisane w formie tożsamej, jaka służyła do podpisania wniosku. Wycofanie wniosku przed jego złożeniem jest możliwe przez wnioskodawcę z poziomu swojego konta w systemie LSI2021+. W takim przypadku wniosek otrzyma status: „wycofany przez podmiot".

3.4. Unieważnienie/anulowanie postępowania w zakresie wyboru projektu

1. Postępowanie w zakresie wyboru projektu zostaje unieważnione w przypadku gdy:
   a) w terminie składania wniosków o dofinansowanie projektu nie złożono żadnego wniosku lub
   b) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że wybór projektu do dofinansowania nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć lub
   c) postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą prawną.
2. Informacja o unieważnieniu postępowania nie może być powodem złożenia przez wnioskodawcę protestu.

4. Wymagania dotyczące wyboru projektu

4.1. Podmioty uprawnione do ubiegania się o dofinansowanie projektu

1. O dofinansowanie projektu mogą się ubiegać:
   - podmioty wykonujące działalność leczniczą,
   - podmioty ekonomii społecznej,
   - organizacje pozarządowe,
   - instytucje rynku pracy,
   - jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne,
   - jednostki zależne od JST posiadające osobowość prawną,
   - państwowe jednostki budżetowe,
   - osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczpospolitej Polskiej o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancji wolności sumienia i wyznania uprawnione do prowadzenia działalności pożytku publicznego zgodnie z ustawą,
   - uczelnie lub podmioty posiadające osobowość prawną dla których organem założycielskim jest uczelnia.

   Dopuszcza się składanie wniosków w partnerstwie (partnerstwo – zgodnie z ustawą wdrożeniową i podrozdziałem 4.6). Dodatkowo wnioskodawcy/partnerzy muszą się wpisywać w typ beneficjenta wskazany

w SZOP. Wnioskodawcy są zobowiązani wskazać we wniosku poprawny typ beneficjenta, spośród poniżej wymienionych wskazanych w SZOP:

a) Organizacje społeczne i związki wyznaniowe;
b) Służby publiczne;
c) Administracja publiczna;
d) Instytucje ochrony zdrowia;
e) Instytucje nauki i edukacji.

2. Wnioskodawca powinien wskazać we wniosku, którą definicję podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie spełnia, w sposób pozwalający osobie oceniającej wniosek jednoznacznie stwierdzić, czy wnioskodawca jest podmiotem uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie zgodnie z zapisami zawartymi w SZOP oraz niniejszym Regulaminie.
3. W przypadku podjęcia decyzji o przyznaniu dofinansowania wnioskodawcy, ION zwraca się do Ministerstwa Finansów z pisemnym wnioskiem o przekazanie informacji, czy dany wnioskodawca oraz partner (jeśli dotyczy) – zgodnie z oświadczeniem złożonym we wniosku – nie podlega wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ustawy o finansach publicznych[4]. Weryfikacja dokonywana jest przez Ministerstwo Finansów na podstawie rejestru podmiotów wykluczonych, o którym mowa w art. 210 ustawy o finansach publicznych oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie rejestru podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich. Ponadto wykluczeniu z otrzymania wsparcia podlega wnioskodawca, który udziela bezpośredniego lub pośredniego wsparcia na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji będących pod kontrolą publiczną. Ponadto taki, który jest związany z osobami/podmiotami znajdującymi się na listach unijnych czy krajowych (załącznik do rejestru na stronie BIP MSWiA), względem których stosowane są środki sankcyjne lub sam znajduje się na ww. listach.
4. Dopuszcza się możliwość występowania o dofinansowanie projektu i jego realizację przez jednostkę organizacyjną samorządu terytorialnego nieposiadającą osobowości prawnej, która zawsze działa w imieniu i na rzecz jednostki samorządu terytorialnego (JST) na podstawie stosownego pełnomocnictwa. Wówczas punkt 2.1 Dane Wnioskodawcy we wniosku o dofinansowanie projektu należy uzupełnić danymi JST z wyłączeniem następujących wierszy: numer telefonu, adres skrytki ePUAP, e-mail, adres strony www. Przedmiotowe wiersze należy uzupełnić danymi jednostki organizacyjnej JST. Ponadto w Nazwie Wnioskodawcy należy wpisać nazwę jednostki samorządu terytorialnego (np.: gmina, powiat) przez nazwę jednostki organizacyjnej JST, faktycznie realizującej projekt.

4.2. Wymagania dotyczące grupy docelowej

1. Projekty są skierowane do osób kwalifikujących się do objęcia wsparciem w ramach RPZ pt.: „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej

[4] Nie dotyczy podmiotów wskazanych w art. 207 ust. 7 ustawy o finansach publicznych.

diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego", który stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.

Kwalifikowalność uczestnika projektu lub podmiotu otrzymującego wsparcie jest potwierdzana bezpośrednio przed udzieleniem mu pierwszej formy wsparcia w ramach projektu, przy czym jeżeli charakter wsparcia uzasadnia prowadzenie rekrutacji na wcześniejszym etapie realizacji projektu – kwalifikowalność uczestnika projektu lub podmiotu otrzymującego wsparcie potwierdzana może być na etapie rekrutacji do projektu. W takim przypadku kwalifikowalności uczestnika projektu i podmiotu otrzymującego wsparcie należy potwierdzić najwcześniej na 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem wsparcia. Za datę potwierdzenia kwalifikowalności uznaje się datę podpisania dokumentów rekrutacyjnych przez uczestnika projektu/opiekuna prawnego lub osobę upoważnioną z ramienia podmiotu objętego wsparciem.

4.3. Wymagania czasowe

1. Początek realizacji projektu stanowi data nie wcześniejsza niż październik 2026 r. z zastrzeżeniem, że koszty związane z realizacją projektu poniesione przed zawarciem Umowy wnioskodawca ponosi na własne ryzyko[5]. Ponadto nie może zostać wybrany do dofinansowania projekt, jeśli został fizycznie ukończony lub w pełni zrealizowany przed przedłożeniem wniosku.
2. Wnioskodawca zobowiązany jest zaplanować rozpoczęcie realizacji projektu nie później niż na I kwartał 2027 r.[6].
3. Wnioskodawca jest zobowiązany rozpocząć realizację projektu w ciągu 3 miesięcy od ustalonej we wniosku początkowej daty okresu realizacji projektu, w przeciwnym razie Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym.
4. Jeżeli, zgodnie z pkt.1, wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie zaplanuje początkową datę realizacji projektu na okres przed zawarciem Umowy, a mimo to realizacja projektu nie rozpocznie się w ciągu 3 miesięcy od ustalonej we wniosku początkowej daty okresu realizacji projektu, IZ FEW może odstąpić od podpisania Umowy.
5. Rozpoczęcie realizacji projektu, co do zasady, powinno odbywać się zgodnie z harmonogramem i kosztami określonymi we wniosku o dofinansowanie.
6. We wniosku wnioskodawca zobowiązany jest do zaplanowania okresu realizacji projektu maksymalnie do 30.06.2029 roku. W uzasadnionych

[5] Postępowania wszczęte w celu udzielenia zamówień w ramach Projektu oraz wydatki poniesione przed zawarciem Umowy, a dotyczące realizacji Projektu muszą zostać dokonane zgodnie z wytycznymi kwalifikowalności pod rygorem uznania ich za niekwalifikowalne.

[6] Jeżeli procedura oceny się przedłuży bądź wystąpią inne nadzwyczajne okoliczności, za zgodą IZ FEW okres ten może ulec zmianie.

przypadkach na etapie realizacji projektu za zgodą IZ, dopuszcza się możliwość odstępstw w zakresie warunku dotyczącego ostatecznego terminu zakończenia projektu.

4.4. Wymagania finansowe

1. Podmiot realizujący projekt ponosi wydatki związane z jego realizacją zgodnie przede wszystkim z *Wytycznymi kwalifikowalności.*
2. Każdy z planowanych wydatków we wniosku powinien zostać przyporządkowany do adekwatnej kategorii wydatków, których definicje zawarto w załączniku nr 2 do Regulaminu.
3. Zobowiązuje się wnioskodawców do wydatkowania środków zgodnie z zapisami Umowy, także przed jej podpisaniem tzn. w przypadku wnioskodawców, którzy na własne ryzyko rozpoczynają realizację projektu.

4.5. Reguła proporcjonalności

1. Zgodnie z *Wytycznymi kwalifikowalności* w przypadku:
   - nieosiągnięcia założeń merytorycznych określonych we wniosku mierzonych poprzez wskaźniki produktu i rezultatu bezpośredniego,
   - niespełnienia kryteriów projektu, dla których nie określono wskaźników produktu lub rezultatu bezpośredniego,

   IZ FEW może uznać wszystkie lub odpowiednią część wydatków dotychczas rozliczonych w ramach projektu za niekwalifikowane, zgodnie z zapisami Umowy. Wydatki niekwalifikowalne obejmują wydatki związane z tym zadaniem merytorycznym (zadaniami merytorycznymi), którego założenia nie zostały osiągnięte, a także koszty pośrednie. Wysokość wydatków niekwalifikowanych uzależniona jest od stopnia niezrealizowania założeń merytorycznych projektu.

4.6. Wymagania dotyczące partnerstwa

1. Wybór partnerów w projekcie następuje zgodnie z rozdziałem 13 ustawy wdrożeniowej oraz ograniczony jest wyłącznie do podmiotów uprawnionych do ubiegania się o dofinansowanie, określonych w podrozdziale 4.1. Wyboru partnera należy dokonać przed złożeniem wniosku, z zastrzeżeniem art. 39 ust. 6 ww. ustawy.
2. Na etapie podpisywania Umowy wnioskodawca jest zobowiązany do przesłania do ION porozumienia lub umowy o partnerstwie.
3. Porozumienie lub umowa o partnerstwie[7] określa w szczególności:
   a) przedmiot umowy,
   b) strony umowy oraz ich prawa i obowiązki,
   c) zakres i formę udziału poszczególnych partnerów w projekcie, w tym zakres realizowanych przez nich zadań,
   d) partnera wiodącego uprawnionego do reprezentowania pozostałych partnerów projektu,
   e) budżet projektu ze wskazaniem źródeł finansowania wydatków oraz uwzględnieniem kosztów pośrednich w podziale na wnioskodawcę i partnerów, numery rachunków bankowych partnerów

[7] IZ FEW zaleca wykorzystywanie wzoru umowy o partnerstwie zamieszczonego w materiałach pomocniczych.

wyodrębnionych na potrzeby realizacji projektu, oraz sposób przekazywania dofinansowania na pokrycie kosztów ponoszonych przez poszczególnych partnerów projektu,

f) zobowiązanie partnerów do stosowania obowiązujących przepisów prawa unijnego, krajowego oraz Wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego,
g) sposób egzekwowania przez wnioskodawcę od partnerów projektu skutków wynikających z zastosowania reguły proporcjonalności z powodu nieosiągnięcia założeń projektu z winy partnera,
h) sposób postępowania w przypadku naruszenia lub niewywiązania się stron z umowy.

4. IZ FEW nie wyraża zgody na rezygnację lub zmianę partnera na etapie oceny wniosku ani do momentu podpisania Umowy. Natomiast w sytuacji rezygnacji partnera z udziału w projekcie lub wypowiedzenia partnerstwa w trakcie realizacji projektu, wnioskodawca (partner wiodący) przedstawia ION propozycję nowego partnera. ION porównuje rzeczywisty wkład (merytoryczny i finansowy) przypisany pierwotnemu partnerowi, który wycofał się z udziału w projekcie lub wypowiedziano mu partnerstwo oraz nowemu partnerowi, a także znaczenie kwestii partnerstwa, które podlegały ocenie KOP. ION weryfikuje przede wszystkim, czy nowy partner zapewnia realizację projektu co do zasady zgodnie z jego pierwotnymi założeniami. Po analizie propozycji wnioskodawcy ION może podjąć decyzję o:
   a) rozwiązaniu Umowy z wnioskodawcą w przypadku stwierdzenia, że założenia projektu, który podlegał ocenie, ulegną znaczącej zmianie w związku z proponowanym zastąpieniem pierwotnie wskazanego partnera innym podmiotem;
   b) wyrażeniu zgody na rezygnację z dotychczasowego partnera przy jednoczesnym wyborze nowego partnera do realizacji projektu albo
   c) wyrażeniu zgody na rezygnację z realizacji projektu w partnerstwie w przypadku stwierdzenia, że założenia projektu, który podlegał ocenie nie ulegną znaczącej zmianie.
5. IZ FEW nie wyraża zgody na rozwiązanie partnerstwa w ramach projektu gdy w przypadku naboru, w ramach którego złożono wniosek, premiuje się projekty realizowane w partnerstwie poprzez kryteria premiujące lub partnerstwo wynika z kryterium dostępu.
6. Powyższe zmiany traktowane są jako zmiany w projekcie i wymagają zgłoszenia, uzyskania pisemnej zgody ION oraz aneksowania/podpisania nowej umowy o partnerstwie/porozumienia.

4.7. Wymagania na etapie podpisywania Umowy

1. Wnioskodawca w przypadku wyłonienia jego wniosku do dofinansowania podpisuje Umowę. Po rozstrzygnięciu naboru i wybraniu wniosków do dofinansowania wzór Umowy może zostać uzupełniony lub zmodyfikowany przez ION o postanowienia niezbędne do prawidłowej realizacji projektu wybranego do dofinansowania. Postanowienia stanowiące uzupełnienie wzoru Umowy nie mogą być sprzeczne z postanowieniami zawartymi

w tym wzorze. Wprowadzenie powyższych uzupełnień/modyfikacji nie wymaga zmiany Regulaminu.

2. Po wyborze projektu do dofinansowania, wnioskodawca zobowiązany jest do uzyskania uprawnień do Centralnego Systemu Teleinformatycznego (CST2021), poprzez wyznaczenie osoby uprawnionej do wykonywania w jego imieniu czynności związanych z realizacją projektu w ramach CST2021. Nadanie uprawnień jest dokonywane na podstawie *Wniosku o dodanie osoby uprawnionej zarządzającej Projektem po stronie Beneficjenta* dostępnym na stronie https://funduszeue.wielkopolskie.pl/poradniki/centralny-system-teleinformatyczny-cst2021-sl2021-sm-efs. Po uzyskaniu uprawnień w CST2021 wysłana zostanie wiadomość, w którym wnioskodawca zobowiązany zostanie do przesłania w terminie 10 dni roboczych od otrzymania ww. wiadomości, następujących dokumentów/załączników i informacji niezbędnych do sporządzenia Umowy:
    a) dokumentu potwierdzającego umocowanie do działania na rzecz i w imieniu wnioskodawcy (np. zaświadczenie o wyborze na wójta/burmistrza/prezydenta miasta, uchwała o powołaniu skarbnika, pełnomocnictwo itp. Nie dotyczy wydruków z KRS i CEIDG);
    b) kopii umowy na prowadzenie przez bank wyodrębnionego rachunku bankowego dla projektu **(umowa powinna zawierać zapis informujący, iż jest to rachunek bankowy wyodrębniony dla realizacji projektu finansowanego ze środków unijnych);**
    c) umowy o partnerstwie - w przypadku realizacji projektu w partnerstwie[7];
    d) oświadczenia o kwalifikowalności podatku od towarów i usług (załącznik powinien zostać złożony przez wnioskodawcę i partnera) – wyłącznie w przypadku projektu o wartości co najmniej 5 mln EUR, w którym wnioskodawca/partner będzie kwalifikował koszt podatku od towarów i usług;
    e) podziału kwoty dofinansowania (dotyczy jednostek sektora finansów publicznych);
    f) oryginału zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu ze składkami. IZ FEW uznaje zaświadczenie za ważne przez 2 miesiące licząc od daty jego wystawienia (dokument powinien zostać złożony przez wnioskodawcę i partnera - jeśli dotyczy);
    g) oryginału zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach. IZ FEW uznaje zaświadczenie za ważne przez 2 miesiące licząc od daty jego wystawienia (dokument powinien zostać złożony przez wnioskodawcę i partnera - jeśli dotyczy);
    h) w przypadku realizacji projektu przez jednostkę organizacyjną wnioskodawcy:
        - nazwy, adresu, numeru REGON lub NIP realizatora;
        - kopii umowy realizatora na prowadzenie przez bank wyodrębnionego rachunku bankowego dla projektu (**umowa powinna zawierać zapis informujący, iż jest to rachunek bankowy wyodrębniony dla realizacji projektu finansowanego ze środków unijnych**);

i) wskazania adresu do doręczeń dokumentów.

3. IZ FEW dokonuje weryfikacji dokumentów niezbędnych do podpisania Umowy w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów. Termin ten może ulec wydłużeniu w przypadku, gdy dokumenty podlegające weryfikacji wymagają poprawy. Natomiast podpisanie Umowy następuje w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia ww. weryfikacji.

UWAGA!!! IZ FEW zwraca uwagę, iż po wyborze projektu do dofinansowania Beneficjent i partner (jeśli dotyczy) jest zobligowany do posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

W przypadku złożenia wniosku przez jednostkę organizacyjną Województwa Wielkopolskiego wymaga się wyodrębnienie planu finansowego dla przedmiotowego projektu przez jednostkę realizującą projekt w budżecie województwa oraz w Wieloletniej Prognozie Finansowej.

4. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania Umowy nie jest możliwa zmiana statusu wnioskodawcy. Po podpisaniu Umowy beneficjent zobowiązany jest do informowania IZ FEW o planowanej lub mającej nastąpić zmianie statusu i przeprowadzenia tej zmiany po uzyskaniu zgody IZ FEW. Przez zmianę statusu należy rozumieć zmiany odnoszące się lub wpływające na jego strukturę prawno-organizacyjną, co obejmuje w szczególności: łączenie, podział, przekształcenie, uzyskanie lub utratę osobowości prawnej, zmianę udziałowców, akcjonariuszy lub wspólników, umorzenie udziałów lub akcji, przeniesienie własności przedsiębiorstwa lub jego części. W przypadku podmiotu będącego spółką notowaną na giełdzie papierów wartościowych zmiana statusu nie obejmuje zmiany akcjonariuszy, podziału i łączenia akcji. IZ FEW może warunkować akceptację zmiany statusu od ustanowienia przez beneficjenta dodatkowego zabezpieczenia prawidłowej realizacji Umowy.

Niepoinformowanie IZ FEW o zamiarze zmiany statusu może skutkować rozwiązaniem Umowy.

5. Zaznacza się, iż w przypadku wnioskodawców będących jednostkami sektora finansów publicznych wymaga się udzielenia kontrasygnaty skarbnika/głównego księgowego na etapie podpisywania Umowy.
6. ION informuje wnioskodawcę o braku możliwości zawarcia Umowy w następujących przypadkach:
   a) niedokonania czynności, o których mowa w pkt. 2;
   b) wykluczenia go z możliwości otrzymania dofinansowania;
   c) unieważnienia postępowania w zakresie wyboru projektu;
   d) obawy wyrządzenia szkody w mieniu publicznym, o której mowa w art. 61 ust. 4 ustawy wdrożeniowej, w następstwie zawarcia umowy.
7. Jeżeli ION po wybraniu projektu do dofinansowania, a przed zawarciem Umowy poweźmie wiedzę o okolicznościach mogących mieć negatywny wpływ na wynik oceny projektu, ponownie kieruje projekt do oceny w stosownym zakresie, o czym informuje wnioskodawcę.

4.8. Zabezpieczenie prawidłowej realizacji umowy[8]

1. Beneficjent jest zobowiązany do wniesienia zabezpieczenia prawidłowej realizacji Umowy, którym jest weksel in blanco wraz z wypełnioną deklaracją wystawcy weksla in blanco, składany nie później niż w terminie 5 dni od daty podpisania Umowy. Wzór deklaracji wystawcy weksla in blanco został zamieszczony w materiałach pomocniczych.
2. Weksel powinien zostać podpisany w obecności notariusza, który poświadcza własnoręczność podpisu na dokumencie. W przypadku wadliwego wypełnienia weksla przez wnioskodawcę, IZ FEW odmawia przyjęcia weksla. Wnioskodawca jest zobowiązany do ponownego prawidłowego wypełnienia weksla wraz z deklaracją wekslową. Dopuszcza się również podpisanie weksla osobiście w obecności pracownika IZ FEW.
3. Zwrot weksla in blanco następuje na wniosek beneficjenta po ostatecznym rozliczeniu projektu. W przypadku nieodebrania przez beneficjenta weksla in blanco w terminie ustalonym przez IZ FEW, po uprzednim poinformowaniu beneficjenta, ulega on zniszczeniu.
4. W przypadku gdy wniosek przewiduje trwałość projektu oraz rezultatów, zwrot weksla następuje po upływie okresu trwałości.
5. W przypadku gdy wartość dofinansowania realizowanych przez beneficjenta Projektów w ramach FEW przekracza limit określony w rozporządzeniu Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 21 września 2022 r. w sprawie zaliczek w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich, zabezpieczenie prawidłowej realizacji Umowy ustanawiane jest w wysokości co najmniej równowartości najwyższej transzy zaliczki wynikającej z Umowy. Zabezpieczenie wnoszone jest wówczas w formie, o której mowa w pkt. 1 oraz w jednej lub w kilku formach wymienionych w ww. rozporządzeniu. Jeśli danego zabezpieczenia udziela Bank wówczas wnioskodawca jest zobowiązany dostarczyć również podpisane upoważnienie do przekazywania informacji objętych tajemnicą bankową. Przedmiotowe zabezpieczenie wnoszone jest w terminie 15 dni roboczych od daty podpisania Umowy.

5. Kryteria wyboru projektu i sposób ich weryfikacji

5.1. Kryteria formalne

1. Kryteria formalne: są to kryteria, których spełnienie jest konieczne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryterium polega na przypisaniu wartości „TAK", „NIE", „NIE DOTYCZY", „DO POPRAWY", „DO NEGOCJACJI". Kryteria formalne są weryfikowane podczas oceny formalnej wniosku, przez jednego oceniającego z wykorzystaniem karty oceny.

[8] Nie dotyczy beneficjentów zwolnionych na podstawie art. 206 ust. 4 ustawy o finansach publicznych z obowiązku ustanawiania zabezpieczenia prawidłowej realizacji Umowy.

2. Kryteria formalne są weryfikowane na podstawie zapisów wniosku (w tym oświadczeń) oraz załączników (jeśli dotyczy). W ocenie spełnienia kryteriów możliwe jest wykorzystanie informacji udzielonych przez wnioskodawcę, pozyskanych na temat wnioskodawcy, partnera lub projektu.
3. IZ FEW zwraca również uwagę, że spełnienie poniższych kryteriów będzie weryfikowane przez cały okres realizacji projektu, aż do dnia wykonania przez Beneficjenta wszystkich obowiązków wynikających z Umowy, w tym wynikających z zasady trwałości.
4. Wymaga się spełnienia następujących kryteriów formalnych:

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	Wniosek został opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym potwierdzonym profilem zaufanym osoby uprawnionej/podpisami osób uprawnionych do złożenia wniosku.	Złożony wniosek został opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym potwierdzonym profilem zaufanym osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu aplikującego o dofinansowanie. UWAGA: Niezależnie od tego czy Wnioskodawca chce podpisać wniosek profilem zaufanym czy podpisem kwalifikowanym, konieczne jest zarejestrowanie konta na stronie profilu zaufanego https://pz.gov.pl/[9]. W przypadku projektów realizowanych w partnerstwie, wniosek musi zostać opatrzony podpisem osoby/osób uprawnionych do reprezentowania partnera/partnerów projektu. W przypadku gdy wnioskodawcą jest jednostka samorządu terytorialnego wniosek powinien zostać podpisany zgodnie z art. 46 i 47 ustawy o samorządzie gminnym z dnia 8 marca 1990 r., art. 48 ustawy o samorządzie powiatowym z dnia 5 czerwca 1998 r.,	TAK/NIE/DO POPRAWY* Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. *W przypadkach: - braku załącznika (tj.: pełnomocnictwa) w sytuacji gdy wniosek opatrzony jest kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym potwierdzonym profilem zaufanym przez osobę niewskazaną we wniosku jako osoba upoważniona do podpisu; - braku podpisu/aktualnego

[9] W przypadku podpisywania wniosku o dofinansowanie podpisem kwalifikowalnym nie ma już konieczności zarejestrowania konta na stronie profilu zaufanego https://pz.gov.pl/ Konieczność rejestracji konta na stronie profilu zaufanego https://pz.gov.pl/ zachodzi tylko w przypadku podpisywania wniosku potwierdzonym profilem zaufanym.

		art. 56 i 57 ustawy o samorządzie województwa z dnia 5 czerwca 1998 r. W sytuacji gdy osoba składająca podpis działa na podstawie pełnomocnictwa, powinna dołączyć stosowny dokument jako załącznik do wniosku. Kryterium jest weryfikowane w oparciu o punkt 2.5. oraz część X wniosku. Ponadto kryterium jest weryfikowane na podstawie ogólnodostępnych baz danych umożliwiających zweryfikowanie osób uprawnionych do składania podpisu np.: CEiDG, KRS, BIP właściwej instytucji. W przypadku braku zaktualizowanych danych w ww. bazach, wnioskodawca jest zobligowany do złożenia aktualnych dokumentów potwierdzających prawidłowość złożonych podpisów/upoważnień na dzień przesłania wniosku o dofinansowanie.	podpisu (w formie jak wyżej); wysyłane jest jednokrotne wezwanie do uzupełnienia. Wezwanie przesyłane jest wyłącznie za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem LSI 2021+, zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy wdrożeniowej. Obowiązkiem wnioskodawcy jest usunięcie braków w terminie 7 dni kalendarzowych. Termin ten liczony jest od dnia następnego po dniu przekazania wezwania wnioskodawcy. Wnioskodawca ma prawo do jednorazowego uzupełnienia wskazanych braków. Czas na poprawę nie wstrzymuje oceny wniosku. W przypadku poprawy lub w sytuacji braku poprawy przez wnioskodawcę podpisów osób uprawnionych, dokonywana jest ponowna ocena spełniania

			kryterium, co odpowiednio uzasadnia oceniający w karcie oceny. W przypadku: - nieuzupełnienia podpisu w wyznaczonym terminie; - błędnego uzupełnienia; - uzupełnienia niezgodnie z zakresem wskazanym w wezwaniu; kryterium nie zostanie spełnione co skutkuje odrzuceniem wniosku.
2.	Wniosek został sporządzony w języku polskim.	Wnioskodawca zobligowany jest do wypełnienia wniosku w języku polskim. W przypadku stosowania skrótów należy stosować wyłącznie skrótowce obowiązujące zgodnie z zasadami języka polskiego. Nie należy stosować nadmiernej liczby skrótowców uniemożliwiających poprawne zrozumienie treści. Każdą część wniosku należy wypełnić w języku polskim. W przypadku wypełnienia wniosku w języku innym niż polski, kryterium nie zostanie spełnione. Dopuszczalne jest stosowanie pojedynczych pojęć stosowanych powszechnie w języku polskim np.: outsourcing, event.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

		Kryterium jest weryfikowane na podstawie wniosku.	
3.	Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu związanemu z zakazem udzielania dofinansowania podmiotom wykluczonym lub nie orzeczono wobec nich zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów	Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności: a) art. 207 ust. 4 i art. 210 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (nie dotyczy podmiotów wskazanych w art. 207 ust. 7 ustawy o finansach publicznych); b) art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; c) art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary; Kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczenia wnioskodawcy zawartego we wniosku w części VIII.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
4.	Do Wnioskodawcy, partnerów (jeśli dotyczy) oraz podmiotów z nimi powiązanych nie mają zastosowania środki sankcyjne, które mają zastosowanie wobec podmiotów, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.	Weryfikowane będzie, czy Wnioskodawca, partnerzy oraz podmioty z nimi powiązane nie podlegają sankcjom na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne (w szczególności ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

		Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie). Kryterium dotyczy również jsfp. Kryterium weryfikowane na podstawie oświadczenia wnioskodawcy zawartego we wniosku w części VIII. Ponadto kryterium może być weryfikowane na podstawie dostępnych list i rejestrów.	
5.	Wnioskodawca/ Partner (jeśli dotyczy) jest uprawniony do ubiegania się o wsparcie w ramach naboru.	W ramach niniejszego kryterium weryfikowana jest zgodność wnioskodawcy/partnera (jeśli dotyczy) z typem wnioskodawcy wskazanym w Regulaminie wyboru projektów. Typ wnioskodawcy doprecyzowany w Regulaminie wyboru projektów będzie wpisywać się w typ wskazany w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (SZOP FEW) aktualnym na dzień ogłoszenia naboru oraz FEW 2021-2027. Spełnienie kryterium jest weryfikowane w oparciu o część II wniosku, oraz może być weryfikowane na podstawie ogólnodostępnych baz danych umożliwiających zweryfikowanie statusu wnioskodawcy np.: CEiDG, KRS, BIP właściwej instytucji.	TAK/NIE/DO NEGOCJACJI* Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. *w przypadku wybrania w części II wniosku typu niezgodnego ze statusem wnioskodawcy, przy bazowym statusie wnioskodawcy wpisującym się w typ wskazany w SZOP FEW.
6.	Prawidłowość wyboru partnera do projektu (jeśli projekt jest	W przypadku projektu partnerskiego weryfikacji podlega czy wybór partnera został dokonany przed złożeniem wniosku oraz zgodnie z rozdziałem 13[10] ustawy o zasadach realizacji programów	TAK/NIE/NIE DOTYCZY/ DO POPRAWY*

[10] Zgodnie z zapisami art. 39 ust. 13 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2021-2027 udział partnerów w projekcie nie może polegać wyłącznie na wniesieniu do jego realizacji zasobów ludzkich, organizacyjnych, technicznych lub finansowych. Każdy partner musi mieć określoną rolę w rzeczowej i finansowej realizacji projektu. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której partner nie realizuje zadań merytorycznych w projekcie lub realizuje je poprzez zlecanie wszystkich lub większość zadań, za których realizacje jest odpowiedzialny w projekcie, innym wykonawcom. Na etapie oceny wniosku o dofinansowanie weryfikowane jest czy faktycznie dany projekt może być realizowany jedynie przy zaangażowaniu partnera/partnerów tj.: czy partner/partnerzy stanowią wartość dodaną dla projektu tak aby formuła projektu partnerskiego była zgodna z celem art. 39 ust.1 ww. ustawy.

	realizowany w partnerstwie)	w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2021-2027. W ramach kryterium weryfikowane jest m.in.: czy wnioskodawca , o którym mowa w art. 4, art. 5 ust. 1 i art. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – prawo zamówień publicznych, który dokonuje wyboru partnerów spośród podmiotów innych niż wymienione w art. 4 tej ustawy: a) ogłosił otwarty nabór partnerów na swojej stronie internetowej wraz ze wskazaniem co najmniej 21-dniowego terminu[11] na zgłaszanie się partnerów; b) uwzględnił przy wyborze partnerów: zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa, deklarowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa, doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze; c) podał do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej informację o podmiotach wybranych do pełnienia funkcji partnera. Kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczenia wnioskodawcy zawartego we wniosku w części VIII oraz może być weryfikowane na podstawie strony internetowej wnioskodawcy.	UWAGA: opcja „nie *dotyczy"* występuje wyłącznie w sytuacji braku partnera we wniosku. *W przypadku braku informacji wymaganych w opisie kryterium na stronie internetowej wnioskodawcy, wnioskodawca wezwany będzie do złożenia odpowiednich dokumentów, potwierdzających spełnienie kryterium. Wezwanie przesyłane jest wyłącznie za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem LSI 2021+, zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy wdrożeniowej. Obowiązkiem wnioskodawcy jest uzupełnienie braków w terminie 7 dni kalendarzowych. Termin ten liczony jest od dnia następnego po dniu

[11] UWAGA! Należy zwrócić uwagę, iż dzień publikacji ogłoszenia nie jest wliczany przy obliczaniu 21-dniowego terminu, a liczy się od dnia następnego. Ponadto termin naboru na partnerów kończy się z upływem ostatniego dnia. W przypadku niedochowania ww. terminu całe postępowanie w zakresie wyboru partnera uznaje się za niezgodne z prawem. W przypadku, gdy wybór partnera nie zostanie dokonany np. przez gminę/powiat zgodnie z powyższym trybem, wówczas projekt zostaje odrzucony na etapie oceny projektu. Powyższe jest zgodne z przepisami Kodeksu Cywilnego.

			przekazania wezwania wnioskodawcy. Wnioskodawca ma prawo do jednorazowego uzupełnienia wskazanych braków. Okres oczekiwania na poprawę nie wstrzymuje oceny wniosku. W przypadku poprawy lub w sytuacji braku poprawy przez wnioskodawcę informacji dot. prawidłowości wyboru partnerstwa, dokonywana jest ponowna ocena spełniania kryterium, co odpowiednio uzasadnia oceniający w karcie oceny. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. W przypadku: - nieprzedstawienia odpowiednich dokumentów; - błędnego uzupełnienia;

			- uzupełnienia niezgodnie z zakresem wskazanym w wezwaniu; kryterium nie zostanie spełnione co skutkuje odrzuceniem wniosku.
7.	Projekt jest skierowany do grup docelowych z obszaru województwa wielkopolskiego.	Projekt jest skierowany do grup docelowych z obszaru województwa wielkopolskiego (w przypadku osób fizycznych - uczą się, pracują lub zamieszkują one na obszarze województwa wielkopolskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, natomiast w przypadku osób bezdomnych, przebywają one na tym obszarze, a w przypadku innych podmiotów posiadają one jednostkę organizacyjną na obszarze województwa wielkopolskiego). Kryterium jest weryfikowane na podstawie wniosku o dofinansowanie ze szczególnym uwzględnieniem informacji wskazującej, iż grupą docelową będą osoby z województwa wielkopolskiego.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
8.	Beneficjent w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu na terenie województwa wielkopolskiego.	Beneficjent w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa wielkopolskiego lub korzysta z siedziby partnera, jeśli partner jest z terenu Wielopolski, z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

		W przypadku organizacji biura projektu w formie tzw. wirtualnego biura, kryterium nie będzie spełnione. Za wirtualne biuro będzie uważana usługa polegająca na outsourcingu obsługi biurowej bez konieczności fizycznej obecności podmiotu w danym miejscu. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów we wniosku. W przypadku braku siedziby na terenie woj. wielkopolskiego, wnioskodawca jest zobowiązany wpisać w treści wniosku informacje, że będzie prowadził biuro projektu na terenie województwa wielkopolskiego.	
9.	Beneficjent wnosi wartość wkładu własnego określoną w Regulaminie wyboru projektów.	Beneficjenci są zobowiązani do wniesienia określonej dla naboru wartości wkładu własnego. Kryterium jest weryfikowane na podstawie części V wniosku.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
10.	Wartość wniosku o dofinansowanie przekracza równowartość 200 tys. EUR. Wniosek jest rozliczany na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków.	W ramach kryterium weryfikowane jest czy wartość wniosku przekracza 200 tys. EUR. Wniosek w tym przypadku jest rozliczany na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków, o których mowa w aktualnych na dzień przyjęcia kryterium Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027. Do przeliczenia ww. kwoty na PLN należy stosować miesięczny obrachunkowy kurs wymiany stosowany przez KE aktualny na dzień ogłoszenia naboru. Kryterium jest weryfikowane na podstawie punktów 3.5., 4.3., 5.1.1., 5.1.2. wniosku. Brak wskazania w którymkolwiek z ww. punktów właściwej formy rozliczania	TAK/NIE/DO NEGOCJACJI* W przypadku wniosku, którego wartość wyrażona w PLN nie przekracza równowartości 200 tys. EUR wniosek zostanie odrzucony. * W przypadku wskazania min. w jednym z punktów: 3.5., 4.3., 5.1.1., 5.1.2. wniosku błędnej formy rozliczania (tj.

		oznacza niespełnienie kryterium i skutkuje odrzuceniem wniosku.	uproszczonych metod)
11.	Potencjał finansowy Wnioskodawcy i partnerów.	W ramach kryterium weryfikowane jest czy: 1. podmiot (niebędący organizacją zdefiniowaną poniżej) ponoszący wydatki w danym wniosku posiada obrót za ostatni zatwierdzony rok obrotowy lub za ostatni zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy, równy lub wyższy od rocznych wydatków tego podmiotu w ocenianym wniosku. 2. podmiot będący organizacją zdefiniowaną poniżej ponoszący wydatki w danym wniosku posiada obrót za ostatni zatwierdzony rok obrotowy lub za ostatni zamknięty i zatwierdzony rok kalendarzowy, równy lub wyższy połowie rocznych wydatków tego podmiotu w ocenianym wniosku. W przypadku, gdy projekt trwa dłużej niż jeden rok kalendarzowy należy wartość obrotów odnieść do roku realizacji projektu, w którym wartość planowanych wydatków dla danego podmiotu jest najwyższa. Pod pojęciem „organizacja” w ramach kryterium rozumie się: - organizacje społeczeństwa obywatelskiego tj. organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, z wyłączeniem partii politycznych, europejskich partii politycznych, związków zawodowych i organizacji pracodawców, samorządów zawodowych, fundacji utworzonych	TAK/NIE/DO POPRAWY* Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. *W przypadkach: - braku załącznika/-ów lub niepełnych danych (tj.: dokumentów potwierdzający wskazany obrót Wnioskodawcy i Partnera) wysyłane jest jednokrotne wezwanie do uzupełnienia. Wezwanie przesyłane jest wyłącznie za pomocą kanału elektronicznego z wykorzystaniem LSI 2021+, zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy wdrożeniowej. Obowiązkiem wnioskodawcy jest uzupełnienie braków w terminie 7 dni kalendarzowych. Termin ten liczony jest od dnia następnego po dniu przekazania wezwania wnioskodawcy.

		przez partie polityczne i europejskich fundacji politycznych. W przypadku projektów partnerskich potencjał finansowy jest badany odrębnie w odniesieniu do Wnioskodawcy i każdego z partnerów zgodnie z zasadami określonymi w pkt 1-2. W przypadku, gdy projekt trwa dłużej niż jeden rok kalendarzowy należy wartość obrotów odnieść do roku realizacji projektu, w którym wartość planowanych wydatków dla danego podmiotu jest najwyższa. W przypadku projektów partnerskich: - gdy jsfp jest wnioskodawcą, kryterium obrotu nie jest badane, - gdy jsfp jest partnerem projektu, którego wnioskodawca nie należy do kategorii jsfp, obrót wnioskodawcy musi być równy lub wyższy od łącznych rocznych wydatków w ocenianym wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie przesłanych przez wnioskodawcę dokumentów (łącznie z dokumentami partnera/-ów): - w przypadku spółek prawa handlowego: rachunek zysków i strat, bilans, rachunek przepływów pieniężnych (za ostatni zatwierdzony rok podatkowy); - w przypadku jednoosobowych działalności gospodarczych: PIT odpowiedni w zależności od formy opodatkowania (za ostatni zatwierdzony rok podatkowy), - w przypadku podmiotów posiadających inny status niż powyższe: odpowiedni dokument w zależności od	Wnioskodawca ma prawo do jednorazowego uzupełnienia wskazanych braków. Czas na uzupełnienie nie wstrzymuje oceny wniosku. W przypadku uzupełnienia lub w sytuacji braku uzupełnienia, dokonywana jest ponowna ocena spełniania kryterium, co odpowiednio uzasadnia oceniający w karcie oceny. W przypadku: - nieuzupełnienia w wyznaczonym terminie; - błędnego uzupełnienia; - uzupełnienia niezgodnie z zakresem wskazanym w wezwaniu; kryterium nie zostanie spełnione co skutkuje odrzuceniem wniosku.

		wybranego sposobu rozliczania rocznego. Jako obroty należy rozumieć wartość przychodów (w tym przychodów osiągniętych z tytułu otrzymanego dofinansowania na realizację projektów) osiągniętych w poprzednim roku przez danego Wnioskodawcę/Partnera (o ile dotyczy); W przypadku, gdy w stosunku do chociażby jednego z podmiotów nie zostaną spełnione warunki, o których mowa w pkt 1-2 - stwierdza się niespełnienie kryterium. Jeśli w danym naborze jeden podmiot występuje jako wnioskodawca lub partner w kilku wnioskach, w celu prawidłowej oceny kryterium, wydatki tego podmiotu są sumowane ze wszystkich złożonych wniosków[12], a następnie porównywane do wykazanego obrotu. W przypadku wydatków przekraczających wymaganą wysokość obrotu, kryterium uznaje się za niespełnione w stosunku do wniosku/wniosków, w ramach których wartość obrotów jest niewystarczająca. Wnioski weryfikowane są w kolejności wynikającej z daty złożenia w systemie LSI 2021+.	
12.	Projekt jest zgodny ze standardem minimum realizacji zasady równości kobiet i mężczyzn.	W ramach kryterium weryfikowane jest czy wnioskodawca wykazał spełnienie zasady równości kobiet i mężczyzn (w oparciu o standard minimum stanowiący załącznik do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027).	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

[12] W przypadku, gdy projekt trwa dłużej niż jeden rok kalendarzowy należy uwzględnić rok, w którym wartość planowanych wydatków danego podmiotu jest największa.

		Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku w tym w szczególności pkt. 6.3. wniosku.	
13.	Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.	W ramach kryterium weryfikowana jest zgodność z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności do oferowanego w projekcie wsparcia dla wszystkich jego uczestników oraz zapewnienie dostępności wszystkich produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik nr 2 Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027. W celu spełnienia kryterium wnioskodawca jest zobligowany do potwierdzenia pozytywnego wpływu na ww. zasadę w ramach punktu 6.3. wniosku.	TAK/NIE/DO NEGOCJACJI* Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. *W przypadku niepełnej informacji w treści wniosku o dofinansowanie istnieje możliwość poprawy na etapie negocjacji.
14.	Projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej	Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu. Kryterium weryfikowane jest na podstawie oświadczenia wnioskodawcy zawartego we wniosku w części VIII oraz treści wniosku. Jeżeli zapisy wniosku o dofinansowanie będą budziły wątpliwości osób oceniających, oceniający mogą dokonać oceny	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

		zgodności na podstawie załącznika III Wytycznych Komisji Europejskiej dotyczących zapewnienia poszanowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przy wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych.	
15.	Projekt jest zgodny z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu. Kryterium weryfikowane jest na podstawie oświadczenia wnioskodawcy zawartego we wniosku w części VIII oraz treści wniosku. Jeżeli zapisy wniosku o dofinansowanie będą budziły wątpliwości osób oceniających, oceniający mogą dokonać oceny na podstawie zapisów wniosku, bądź informacji uzyskanych od wnioskodawcy.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
16.	Wnioskodawca, partner, realizator nie realizuje działań dyskryminujących.	Wsparcie będzie udzielane wyłącznie projektom i podmiotom, które przestrzegają przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 Rozporządzenia PE i Rady nr 2021/1060. W przypadku, gdy wnioskodawcą, partnerem lub realizatorem jest jednostka samorządu terytorialnego (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny), która podjęła jakiekolwiek działania dyskryminujące, sprzeczne z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060, wsparcie nie będzie udzielone. Kryterium ma zastosowanie do jednostek samorządu terytorialnego i ich jednostek organizacyjnych:	TAK/NIE/NIE DOTYCZY Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku

		podmiotów przez nią kontrolowanych lub od niej zależnych. Kryterium weryfikowane jest na podstawie oświadczenia wnioskodawcy zawartego we wniosku w części VIII.	
17.	Zgodność z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej lub pomocy de minimis.	W ramach kryterium jest weryfikowana zgodność z warunkami wsparcia dotyczącymi pomocy publicznej lub pomocy de minimis, wynikającymi z właściwych przepisów prawa Unii Europejskiej i prawa krajowego, w tym w szczególności: - kwalifikowalność wnioskodawcy wynikająca z właściwych przepisów o pomocy publicznej lub pomocy de minimis będących podstawą prawną udzielenia wsparcia w ramach działania, - prawidłowość określenia statusu przedsiębiorstwa, - czy realizacja przedsięwzięcia mieści się w ramach czasowych dopuszczalnych we właściwych przepisach o pomocy publicznej lub pomocy de minimis będących podstawą prawną udzielenia wsparcia w ramach danego działania, - czy wnioskowana kwota i zakres projektu, w tym wydatki kwalifikowalne są zgodne z przepisami o pomocy publicznej lub pomocy de minimis będących podstawą prawną udzielenia wsparcia w ramach działania. Kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczenia wnioskodawcy zawartego we wniosku w części VIII oraz treści wniosku.	TAK/NIE/NIE DOTYCZY/DO NEGOCJACJI* Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. *W sytuacji gdy na etapie oceny formalnej stwierdzone zostanie, że we wniosku występują elementy pomocy publicznej lub pomocy de minimis, przy błędnym oświadczeniu wnioskodawcy istnieje możliwość poprawy na etapie negocjacji.

		Instytucja Organizująca Nabór może wystąpić do wnioskodawcy o przesłanie dodatkowych dokumentów potwierdzających spełnienie kryterium.	
18.	Zgodność z Regulaminem wyboru projektów/Informacje wymagane we wniosku o dofinansowanie.	W ramach kryterium weryfikowana jest prawidłowość wypełnienia wniosku, zgodnie z Regulaminem wyboru projektów/Informacje wymagane we wniosku. Kryterium ma na celu zapewnienie stosowania przez beneficjentów w realizowanych projektach obowiązków wynikających z Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027. W Regulaminie wyboru projektów/Informacje wymagane we wniosku IZ zamieszcza wyłącznie wymogi wynikające z zapisów ww. wytycznych. Komitet Monitorujący upoważnia IZ FEW do doprecyzowania zapisów kryterium w Regulaminie wyboru projektów/Informacje wymagane we wniosku o zapisy, które są niezbędne do realizacji projektu, a wynikają z wytycznych. W celu spełnienia kryterium wnioskodawca zobligowany jest do ujęcia we wniosku informacji spełniających wskazania ujęte w Regulaminie wyboru projektów w części Informacje wymagane we wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie wniosku.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

19.	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju.	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać pozytywny lub neutralny wpływ projektu na zasadę zrównoważonego rozwoju. W celu spełnienia kryterium wnioskodawca jest zobligowany do potwierdzenia oraz uzasadnienia pozytywnego lub neutralnego wpływu na ww. zasadę w ramach punktu 6.3. wniosku. Kryterium jest weryfikowane na podstawie wniosku.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
20.	Wydatki przewidziane w projekcie nie są współfinansowane z innych źródeł publicznych.	Wydatki przewidziane do poniesienia we wniosku o dofinansowania projektu nie są i nie będą sfinansowane z innych źródeł publicznych. Kryterium jest weryfikowane na podstawie oświadczenia wnioskodawcy zawartego we wniosku w części VIII.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
21.	Kwalifikowalność podatku VAT.	W ramach kryterium wnioskodawca powinien wykazać czy będzie kwalifikował podatek VAT, a jeśli tak to czy jest to zgodne z zapisami Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027. 1. Podatek VAT w projekcie, którego łączny koszt jest mniejszy niż 5 mln EUR (włączając VAT), może być kwalifikowalny. 2. Podatek VAT w projekcie, którego łączny koszt wynosi co najmniej 5 mln EUR (włączając VAT), jest niekwalifikowalny, chyba że wnioskodawca wskaże na brak prawnej możliwości odzyskania podatku VAT. UWAGA: podając podstawę prawną należy dodatkowo wskazać	TAK/NIE/DO NEGOCJACJI* Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku. *W sytuacji gdy na etapie oceny formalnej stwierdzone zostanie, że we wniosku podano błędną podstawę prawną lub wyjaśnienie nie jest wystarczające.

		wysokość podatku VAT, którego wnioskodawca nie może odzyskać. Kryterium jest weryfikowane na podstawie punktu 2.2.1. wniosku.	
22.	Zgodność projektu z zakresem interwencji przewidzianym w Programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.	W ramach kryterium weryfikowane jest czy we wniosku wskazano wyłącznie zakres interwencji przewidziany do realizacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027. Kryterium jest weryfikowane na podstawie zapisów wniosku.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

5.2. Kryteria dostępu

1. Kryteria dostępu to kryteria, których spełnienie jest konieczne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryterium polega na przypisaniu wartości „TAK", „NIE".
2. Kryteria dostępu są weryfikowane podczas oceny merytorycznej wniosku, przez jednego oceniającego z wykorzystaniem karty oceny. Kryteria dostępu są weryfikowane na podstawie zapisów wniosku (w tym oświadczeń) oraz załączników (jeśli dotyczy). W ocenie spełnienia kryteriów możliwe jest wykorzystanie informacji udzielonych przez wnioskodawcę, pozyskanych na temat wnioskodawcy, partnera lub projektu.
3. IZ FEW zwraca również uwagę, że spełnienie poniższych kryteriów będzie weryfikowane przez cały okres realizacji projektu, aż do dnia wykonania przez Beneficjenta wszystkich obowiązków wynikających z Umowy, w tym wynikających z zasady trwałości.
4. W ramach naboru projektów stosowane będą następujące kryteria dostępu:

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja	Opis znaczenia kryterium
1.	Zgodność z obowiązującą Mapą Potrzeb Zdrowotnych.	W ramach kryterium weryfikowane będzie czy we wniosku zawarte zostały dane z Mapy potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja	Opis znaczenia kryterium
		udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia. Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.	
2.	Zgodność z dokumentem „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”, tj. np. celem 1.1 [Dostępność] zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych. Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
3.	Zgodność z obowiązującym Wojewódzkim Planem Transformacji.	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Wojewódzkim Planem Transformacji dla województwa wielkopolskiego. Wnioskodawca we wniosku o dofinansowanie przedstawi informacje, że realizacja projektu jest zgodna z np.: rekomendowanymi działaniami dotyczącymi zwiększania dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych obejmujących rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku.	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.
4.	Wsparcie realizowane w projekcie jest zgodne z zakresem Regionalnego Programu Zdrowotnego.	W ramach kryterium weryfikowane będzie czy realizowane w projekcie wsparcie jest zgodne z zakresem właściwego regionalnego programu zdrowotnego (RPZ) dotyczącego rehabilitacji dzieci i	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja	Opis znaczenia kryterium
		młodych dorosłych z chorobami neurologicznymi, który obejmuje wsparciem obszar całego województwa wielkopolskiego i stanowi załącznik do regulaminu wyboru projektu. Weryfikacja zgodności zapisów wniosku o dofinansowanie z założeniami regionalnego programu zdrowotnego w zakresie: - spójności celu projektu z celem RPZ; - spełnienia wymogów dotyczących grupy docelowej (populacji kwalifikującej się do włączenia do programu); - spełnienia wymogów w zakresie kryteriów i sposobu rekrutacji uczestników; - spełnienia wymogów w zakresie organizacji poszczególnych etapów planowanych interwencji; - spełnienia wymogów dotyczących liczby oraz kwalifikacji zawodowych personelu medycznego; - spełnienia wymogów dotyczących warunków sprzętowych, lokalowych, miejsca realizacji świadczeń i badań. We wniosku o dofinansowanie powinny znaleźć się informacje umożliwiające sprawdzenie zgodności zapisów wniosku z założeniami RPZ. Przedmiotowe kryterium weryfikowane jest na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku oraz RPZ stanowiący załącznik do regulaminu wyboru projektu.	
5.	Wnioskodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie projektu na realizację regionalnego programu	Wnioskodawca ma możliwość złożenia wyłącznie jednego wniosku w ramach konkursu na realizację RPZ niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner	TAK/NIE Niespełnienie kryterium skutkuje

Lp.	Nazwa kryterium	Definicja	Opis znaczenia kryterium
	zdrowotnego – niezależnie czy jako Beneficjent czy Partner projektu.	projektu. W przypadku złożenia więcej niż jednego wniosku przez jednego Wnioskodawcę wszystkie złożone przez niego w odpowiedzi na nabór wnioski zostaną odrzucone. Występowanie we wniosku w charakterze Wnioskodawcy lub Partnera wyklucza możliwość występowania w innych wnioskach złożonych w tym naborze w charakterze Wnioskodawcy lub Partnera. Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy wniosku oraz na podstawie rejestru IZ.	odrzuceniem wniosku.

5.3. Kryteria merytoryczne punktowe

1. Kryteria merytoryczne punktowe to kryteria, których spełnienie jest konieczne do przyznania dofinansowania. Kryteria merytoryczne punktowe są weryfikowane podczas oceny merytorycznej wniosku, przez jednego oceniającego z wykorzystaniem karty oceny. Ocena polega na przyznaniu przez oceniającego konkretnej liczby punktów dla każdego z kryteriów (wartości maksymalne i minimalne zostały określone w opisie znaczenia kryterium). W sytuacji gdy oceniający przyznaje mniejszą niż maksymalna liczbę punktów uzasadnia ocenę, przypisując każdej uwadze odpowiednią miarę punktową.
2. Przyznanie maksymalnej liczby punktów za spełnienie danego kryterium zostaje uzasadnione w Karcie oceny merytorycznej poprzez wskazanie, że zapisy wniosku są wystarczające do przyznania maksymalnej liczby punktów.
3. Kryteria merytoryczne punktowe weryfikowane są na podstawie zapisów wniosku oraz załączników (jeśli dotyczy).
4. W ocenie spełnienia kryteriów możliwe jest wykorzystanie informacji udzielonych przez wnioskodawcę, pozyskanych na temat wnioskodawcy, partnera lub projektu.
5. Stosowane będą następujące ogólne kryteria merytoryczne:

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	Adekwatność założeń projektu.	Ocena spełnienia kryterium polega na weryfikacji uzasadnienia potrzeby realizacji poszczególnych zadań zaplanowanych w ramach wniosku i ich powiązania z przedstawionym problemem. Należy opisać główny problem, który musi wynikać z przeprowadzonej analizy rozmiaru zjawiska w danej społeczności, na danym obszarze oraz wskazać jakie działania zostały zaplanowane, aby wskazany problem został rozwiązany lub złagodzony. Wykonując analizę należy uwzględnić najbardziej aktualne dane, pochodzące z wiarygodnych źródeł jak np.: informacje uzyskane bezpośrednio od instytucji publicznych (np. Urząd Miasta/Gminy). W ramach kryterium sprawdzane jest czy we wniosku przedstawiono wystarczający opis wynikający z przeprowadzonej analizy: – uzasadnienia potrzeby realizacji zadań w kontekście przedstawionego problemu (maks. 10 pkt.), w części 3.4. wniosku należy: • opisać główny problem lub problemy, z którymi borykają się potencjalni uczestnicy projektu (maks. 4 pkt.), • sformułować cel projektu, który będzie opisywał stan docelowy, uzyskany dzięki realizacji projektu. Wskazany cel powinien być szczegółowy, mierzalny, akceptowalny/trafny, realistyczny do osiągnięcia oraz określony w czasie (maks. 2 pkt.),	Maksymalna liczba punktów: **20** Minimum: 14

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		• wyjaśnić dlaczego projekt powinien być realizowany w kontekście przedstawionego problemu oraz potwierdzić, iż zaplanowane formy wsparcia są adekwatne do jego rozwiązania (maks. 4 pkt.). – zakresu działań służących realizacji poszczególnych zadań z uwzględnieniem roli partnerów - jeśli przewidziano ich realizację w ramach partnerstwa (maks. 8 pkt.). W części 3.5. wniosku należy przedstawić opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań. Każdemu z zadań należy przypisać nazwę odzwierciedlającą charakter podejmowanych działań. Opis planowanych zadań powinien być szczegółowy, z uwzględnieniem liczby osób objętych wsparciem w ramach zadania oraz osób odpowiedzialnych za ich realizację. W przypadku organizacji szkoleń konieczne jest podanie najważniejszych informacji dotyczących sposobu ich organizacji (liczba uczestników, liczba edycji kursów (w tym ich terminy), planowane harmonogramy z liczbą godzin szkoleniowych, zaangażowana kadra, ramowy opis programu nauczania, materiały szkoleniowe jakie zostaną przekazane uczestnikom). W przypadku projektów partnerskich w pkt 3.5. wniosku należy wskazać i opisać również zadania, za realizację których odpowiedzialny/i będzie/będą w całości lub częściowo partner/partnerzy. Instytucja Organizująca Nabór zaznacza, iż to na beneficjencie spoczywa – wynikający bezpośrednio z zapisów umowy o dofinasowanie – obowiązek rzetelnej i sprawnej realizacji	

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		projektu, rola partnera powinna mieć wyłącznie charakter uzupełniający względem działań realizowanych bezpośrednio przez beneficjenta. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której działania beneficjenta ograniczają się jedynie do czynności organizacyjno – technicznych, a całość merytoryczna realizacji projektu leży po stronie partnera/ów. W przypadku zaistnienia ww. sytuacji, oceniający może obniżyć w sposób znaczący punktację, stwierdzając brak zasadności i racjonalności zawiązanego partnerstwa. Do zadań opisanych w pkt 3.5. wnioskodawca powinien odpowiednio odnosić się w pkt 2.3.1. i 3.6. wniosku opisując rolę partnerów, w tym podział obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności wnioskodawcy i partnerów w realizacji projektu oraz pkt. 5.1.1. wniosku. Ponadto w przypadku powierzenia realizacji zadań merytorycznych wykonawcom (zlecanie usług), nie będącym personelem projektu, przy ocenie wniosku weryfikowana jest zasadność i racjonalność takiego działania. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której Wnioskodawca lub partner (jeśli dotyczy) zleca wszystkie lub większość zadań, za których realizacje jest odpowiedzialny w projekcie, innym wykonawcom. W przypadku zaistnienia ww. sytuacji, oceniający może obniżyć w sposób znaczący punktację. – harmonogramu realizacji wsparcia tj.: czy przedstawiony harmonogram realizacji jest racjonalny w stosunku do przedstawionego zakresu zadań oraz czy zadania nie są zbyt rozciągnięte w czasie (maks. 2 pkt.).	

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		Kryterium jest weryfikowane przede wszystkim w oparciu o zapisy punktu 2.3.1., 3.4., 3.5., 3.6., 5.1.1. wniosku.	
2.	Adekwatność doboru wskaźników realizacji projektu.	Główną funkcją wskaźników jest zmierzenie na ile cele projektu (w przypadku wskaźników rezultatu) lub przewidziane w nim działania (wskaźniki produktu) zostały zrealizowane, tj. kiedy można uznać, że zidentyfikowany we wniosku o dofinansowanie problem został rozwiązany lub złagodzony, a projekt zakończył się sukcesem. W trakcie realizacji projektu wskaźniki powinny ponadto umożliwiać mierzenie jego postępu względem osiągania celów projektu. W ramach projektu rozróżniamy trzy zasadnicze typy wskaźników: • wskaźniki kluczowe, • wskaźniki specyficzne dla programu, • wskaźniki specyficzne dla projektu. Dla projektów rozliczanych na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków nie jest wymagane wykazywanie wskaźników specyficznych dla projektu, jeśli wybór wskaźników kluczowych jest wystarczający do oceny postępu rzeczowo-finansowego projektu. Opisując każdy wskaźnik należy określić „Źródło danych” tj. w jaki sposób i na jakiej podstawie mierzone będą poszczególne wskaźniki. Nie rekomenduje się wykazywania jako źródeł danych między innymi: dowodów osobistych, umów dot. pracy, gdyż wnioskodawca nie posiada uprawnień do ich wykorzystywania, przetwarzania i archiwizowania. Dodatkowo źródłem danych nie są także dokumenty księgowe, takie jak faktury, rachunki, księgi	Maksymalna liczba punktów: **10** Minimum: 7

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		rozliczeniowe – w tym kontekście rekomenduje się np. protokoły zdawczo-odbiorcze. Opisując sposób pomiaru wskaźnika należy ująć informacje dot. częstotliwości pomiaru. Należy mieć na uwadze, że wskaźniki produktu mierzone są w momencie rozpoczęcia udziału w danej formie wsparcia, a wskaźniki rezultatu - do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (chyba że definicje wskaźników wskazują na inny okres pomiaru). Wskaźniki muszą również spełniać regułę CREAM czyli powinny być precyzyjne, odpowiadające przedmiotowi pomiaru i jego ocenie, ekonomiczne, adekwatne oraz mierzalne. Należy zaznaczyć, iż najwyżej będą oceniane projekty w najwyższym stopniu przyczyniające się do realizacji wskaźników określonych w Regulaminie wyboru projektów. Ocena adekwatności polega na weryfikacji, czy zaplanowane wskaźniki wynikają z przedstawionego problemu i są dobrane odpowiednio do działań zaplanowanych w projekcie, a ich wartość jest satysfakcjonująca z punktu widzenia ponoszonych nakładów oraz zakresu merytorycznego projektu. W ramach kryterium: – należy wskazać czy poprzez zaplanowane zadanie, z przypisanymi dla tego zadania wydatkami, w	

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		zaplanowanym czasie i z potencjałem wnioskodawcy lub partnerów, wartości wskaźników są możliwe do osiągnięcia (maks. 3 pkt), – należy wybrać wszystkie wskaźniki adekwatne do typu wsparcia zaplanowanego w projekcie. Ponadto weryfikowane jest czy i w jakim stopniu wskaźniki rezultatu odpowiadają wskaźnikom produktu. Wartości wskaźników powinny być jak najbliżej powiązane z działaniami wdrażanymi w ramach projektu (maks. 7 pkt.). Ocenie będzie podlegać m.in. poziom zaplanowanych wartości docelowych w stosunku do wskaźnika produktu powiązanego ze wskaźnikiem rezultatu. Poziom ten nie powinien być niższy, niż wartość danego rezultatu bezpośredniego określona procentowo/liczbowo w Regulaminie wyboru projektów. Co najmniej jeden z ujętych wskaźników musi pochodzić z Listy Wskaźników Kluczowych EFS+ dla danego typu projektów. W przypadku projektów rozliczanych uproszczonymi metodami, wskaźniki wykorzystywane do rozliczenia projektu muszą zostać ujęte również w części IV wniosku. Kryterium jest weryfikowane przede wszystkim w oparciu o zapisy części IV wniosku.	
3.	Kryterium doboru grupy docelowej.	W ramach kryterium weryfikowane jest czy dobór grupy docelowej jest adekwatny do założeń wniosku oraz zapisów Regulaminu wyboru projektów (w części dotyczącej grupy	Maksymalna liczba punktów: **10**

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		docelowej), w tym czy zawiera wystarczający opis (maks. 10 pkt.): – grupy docelowej, jaka będzie wspierana w ramach projektu (maks. 2 pkt.) – potrzeb i oczekiwań uczestników projektu w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu (maks. 2 pkt.), – barier, na które napotykają uczestnicy projektu (maks. 2 pkt.), – skali zainteresowania potencjalnych uczestników projektu, oraz skąd wnioskodawca powziął informacje na jej temat (maks. 2 pkt.), – sposobu rekrutacji uczestników projektu, oraz jeśli dotyczy grup premiowanych w ramach naboru opis działań planowanych do podjęcia w przypadku wystąpienia problemów z rekrutacją (maks. 2 pkt.). Wnioskodawca powinien wskazać kogo obejmie wsparciem w ramach projektu oraz wskazać istotne cechy uczestników (osób lub podmiotów), którzy zostaną objęci wsparciem. Należy pamiętać, iż jako grupę docelową wykazuje się wyłącznie te osoby i podmioty, które można zidentyfikować i uzyskać od nich dane niezbędne do określenia wspólnych wskaźników produktu i dla których planowane jest poniesienie określonego wydatku. Osoby, które zostaną objęte wsparciem należy opisać z punktu widzenia cech istotnych dla działań przewidzianych do realizacji w ramach projektu, takich jak np. wiek, status zawodowy, wykształcenie, płeć, niepełnosprawność. W przypadku gdy dana cecha osób, do których skierowane będzie wsparcie nie ma znaczenia w kontekście projektu, a także kryteriów wyboru mających zastosowanie do danego projektu, wnioskodawca nie powinien jej uwzględniać w	Minimum: 7

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		opisie. Podmioty objęte wsparciem należy opisać z punktu widzenia m.in. wielkości przedsiębiorstw, branży/sektora w jakiej/jakim działają, wieku i/lub wykształcenia pracowników, charakterystyki podmiotu w przypadku podmiotów ekonomii społecznej. W ramach wymienionego kryterium należy opisać również jakie są potrzeby i oczekiwania uczestników w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu oraz bariery, na które napotykają uczestnicy projektu. Przy opisie barier należy brać pod uwagę bariery uczestnictwa, czyli czynniki, które zniechęcają do wzięcia udziału w projekcie lub uniemożliwiają udział w projekcie. Dla przykładu, jeżeli szkolenia w ramach projektu mają być organizowane w mieście wojewódzkim, a miejsce zamieszkania uczestników projektu będzie poza tym miastem, to barierą uczestnictwa w projekcie mogą być trudności z dojazdem na szkolenia. Przy opisie barier należy uwzględniać także bariery utrudniające lub uniemożliwiające udział w projekcie. Często spotykanymi w projektach barierami są brak świadomości potrzeby dokształcania się, niechęć do podnoszenia kwalifikacji, niska motywacja, brak wiary we własne siły, brak możliwości zapewnienia opieki nad dziećmi/osobami zależnymi. W przypadku rekrutacji należy opisać, w jaki sposób wnioskodawca zrekrutuje uczestników projektu, w tym jakimi kryteriami posłuży się podczas rekrutacji. Sposób rekrutacji należy opisać uwzględniając planowane działania informacyjno-promocyjne, procedurę rekrutacyjną, ewentualny dodatkowy nabór, selekcję uczestników projektu oraz katalog dostępnych i przejrzystych kryteriów rekrutacji. Dodatkowo wnioskodawca musi	

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		wskazać, na podstawie jakich dokumentów źródłowych będzie kwalifikował uczestników do projektu. Kryterium jest weryfikowane przede wszystkim w oparciu o zapisy części 3.4. wniosku.	
4.	Zaangażowanie potencjału kadrowego i technicznego wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy) odpowiednio do zaplanowanych przez Wnioskodawcę lub partnera działań w projekcie.	W ramach kryterium przeprowadzana jest ocena: – potencjału kadrowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i sposobu jego wykorzystania w ramach projektu tj.: ocenie podlega wykorzystanie kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowane funkcje w projekcie (maks. 8 pkt., przy czym 5 pkt. za zaangażowanie do zadań merytorycznych w projekcie oraz 3 pkt. za zaangażowanie do zadań rozliczanych za pomocą kosztów pośrednich m.in. rozliczanie projektu). W ramach potencjału kadrowego należy wskazać sposób jego wykorzystania w ramach projektu tj.: wskazać kluczowe osoby, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowaną funkcję w projekcie wraz z syntetycznym opisem doświadczenia. W przypadku planowanego zaangażowania do realizacji zadań w ramach projektu osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą będącej beneficjentem, należy wskazać wyraźnie tę formę zaangażowania oraz określić zakres obowiązków danej osoby. Należy wskazać w szczególności osoby na stałe współpracujące i planowane do oddelegowania do projektu. Dotyczy to w szczególności osób zatrudnionych na umowę o pracę oraz trwale	Maksymalna liczba punktów: **10** Minimum: 7

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		współpracujących z wnioskodawcą[13] np. w przypadku wolontariusza - na podstawie umowy o współpracy, a nie tych które wnioskodawca dopiero chciałby zaangażować (np. na umowę zlecenie), ponieważ w takich przypadkach może obowiązywać konkurencyjna procedura wyboru (zasada konkurencyjności lub prawo zamówień publicznych). W przypadku kosztów pośrednich należy opisać planowany sposób zarządzania i rozliczania projektu oraz osoby/firmy będące odpowiedzialne za zaangażowane w te procesy. Dla każdej z osób należy wskazać sposób zaangażowania /oddelegowania do realizacji projektu oraz zakres zadań, jakie dana osoba realizować będzie na rzecz projektu w kontekście posiadanej przez nią wiedzy i umiejętności. Jeżeli do realizacji przedsięwzięcia zaangażowani będą partnerzy, wnioskodawca wskazuje także, jakie zasoby ludzkie zostaną wniesione przez poszczególnych partnerów na potrzeby realizacji zadań. – potencjału technicznego, w tym sprzętowego i warunków lokalowych wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i sposobu jego wykorzystania w ramach projektu (maks. 2 pkt.). Należy opisać jakie posiadane przez wnioskodawcę zaplecze techniczne w tym sprzęt i lokale użytkowe, o ile istnieje konieczność ich wykorzystywania w ramach projektu, będzie wykorzystane do realizacji projektu. Należy przedstawić wyłącznie informację na temat posiadanego potencjału technicznego a nie potencjału, który wnioskodawca nabędzie w ramach realizowanego projektu.	

[13] Należy wskazać te osoby z imienia i nazwiska podając ich doświadczenie zawodowe oraz okres współpracy z Wnioskodawcą/Partnerem.

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		Zakres i sposób zaangażowania zasobów technicznych należy opisać oddzielnie dla każdego zadania określonego w projekcie. Należy wykazać wyłącznie ten potencjał, który będzie wykorzystywany w projekcie. Kryterium jest weryfikowane przede wszystkim w oparciu o zapisy punktu 3.6. wniosku.	
5.	Doświadczenie i wiarygodność wnioskodawcy i partnerów (jeśli projekt jest realizowany w partnerstwie) w kontekście osiągnięcia celów projektu.	W ramach kryterium weryfikowane jest doświadczenie wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy) w szczególności w kontekście dotychczasowej jego/ich działalności i możliwości weryfikacji jej rezultatów w obszarze, w którym udzielane będzie wsparcie na rzecz grupy docelowej. Opisując doświadczenie własne i partnerów (jeśli dotyczy) wnioskodawca powinien przede wszystkim uzasadnić dlaczego doświadczenie jego i partnerów (jeśli dotyczy) jest adekwatne do realizacji zadań w projekcie, realizowanych odpowiednio przez Wnioskodawcę i Partnera. Adekwatność doświadczenia będzie rozpatrywana w szczególności w kontekście dotychczasowej działalności danego wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy) prowadzonej w okresie ostatnich trzech lat w stosunku do roku, w którym składany jest wniosek o dofinansowanie projektu w 3 aspektach jednocześnie: – w zakresie merytorycznym, w którym udzielane będzie wsparcie przewidziane w ramach projektu (maks. 3 pkt.), – na rzecz grupy docelowej, do której kierowane będzie wsparcie przewidziane w ramach projektu (maks.3 pkt.), – na określonym terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja projektu (maks. 4 pkt.).	Maksymalna liczba punktów: **20** Minimum: 14

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		Należy również wskazać instytucje, które mogą potwierdzić opisany wyżej potencjał wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy). W ramach procedury wyboru projektu do dofinansowania Instytucja Organizująca Nabór może zweryfikować prawdziwość podanych informacji np. poprzez kontakt ze wskazaną przez wnioskodawcę instytucją. W ramach doświadczenia nie należy wykazywać projektów, w których zadania, za których realizację odpowiedzialny był wnioskodawca/partner, zostały zlecone innemu podmiotowi. Wiarygodność wnioskodawcy i partnerów (jeśli dotyczy) weryfikowana jest m.in. poprzez ustalenie, czy: - wnioskodawca/partner nie spełnia przesłanek, o których mowa w art. 61 ust. 4 ustawy wdrożeniowej (0/7 pkt); - nie występowały opóźnienia lub problemy w realizacji projektu/-ów na etapie rozliczania wniosków o płatność, w tym czy zostały zrealizowane założone do osiągnięcia wskaźniki (0/3 pkt). Kryterium jest weryfikowane przede wszystkim w oparciu o zapisy wniosku, doświadczenie Instytucji Zarządzającej oraz pozyskane przez Instytucję Zarządzającą informacje.	

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
6.	Prawidłowość sporządzenia budżetu projektu.	W ramach kryterium weryfikowana jest (maks.: 20 pkt.) – niezbędność wydatków do realizacji projektu, osiągania jego celów i ich kwalifikowalność (maks. 8 pkt.) – racjonalność kosztowa wydatków projektu i poprawność ich uzasadnienia i zgodność ze standardem i cenami rynkowymi. (maks. 7 pkt.), – techniczna poprawność sporządzenia budżetu projektu (m.in. poprawne jednostki miary, poprawne oznaczenie limitów oraz kategorii kosztów) (maks. 5 pkt.) Koszty powinny wynikać bezpośrednio z opisanych wcześniej zadań oraz powinny być racjonalne w stosunku do kosztów obowiązujących na obszarze realizacji projektu. W ramach wymienionego kryterium weryfikowana jest również efektywność kosztowa tj.: weryfikowany jest stosunek nakład-rezultat. Odnosi się ona do zapewnienia zgodności ze stawkami rynkowymi nie tylko pojedynczych wydatków wykazanych w szczegółowym budżecie projektu, ale również do łącznej wartości usług realizowanych w ramach projektu. Tworząc budżet projektu wnioskodawca ma obowiązek udokumentowania przeprowadzonego rozeznania rynkowego, którego przedłożenie może być wymagane na etapie ewentualnych negocjacji projektu. Przez rozeznanie rynkowe należy rozumieć sformułowane pisemnie porównanie cen u co najmniej trzech potencjalnych dostawców towarów lub usługodawców (o ile na rynku istnieje trzech potencjalnych wykonawców), sporządzone najpóźniej do dnia złożenia pierwotnego wniosku o dofinansowanie. Przy określaniu stawek zawartych w budżecie projektu należy wybierać wartość uśrednioną.	Maksymalna liczba punktów: **20** Minimum: 14

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		Niedopuszczalne jest łączenie w ramach jednego zadania wydatków rzeczywiście poniesionych z wydatkami rozliczanymi w sposób uproszczony. Należy również uzasadnić potrzebę zaplanowanych kosztów w kontekście założonego celu projektu (tabela 5.2.). Instytucja Organizująca Nabór zaznacza, iż każdorazowo kwalifikowalność wydatków oceniana jest indywidualnie, w szczególności pod kątem niezbędności, zasadności oraz racjonalności w kontekście specyfiki projektu, stopnia złożoności projektu, wielkości grupy docelowej oraz miejsca realizacji. Kryterium jest weryfikowane przede wszystkim w oparciu o część V wniosku.	
7.	Zgodność z Regulaminem wyboru projektów/Informacje dodatkowe.	W ramach kryterium weryfikowana jest prawidłowość wypełnienia wniosku zgodnie z Regulaminem wyboru projektów/Informacje dodatkowe. Kryterium ma na celu zapewnienie stosowania przez wnioskodawców zasad istotnych dla prawidłowej realizacji projektów (maks. 10 pkt.). W celu uzyskania 10 pkt. we wniosku należy wskazać informacje odpowiadające na zapisy Regulaminu wyboru projektu wykazane w ramach punktu 7.2. Informacje dodatkowe. Kryterium ma na celu zapewnienie stosowania przez beneficjentów w realizowanych projektach obowiązków wynikających z wytycznych wydanych przez ministra funduszy i polityki regionalnej tj.: Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027; Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-	Maksymalna liczba punktów: **10** Minimum: 7

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
		2027; Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027; Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 oraz Listy wskaźników kluczowych EFS+. Komitet Monitorujący upoważnia IZ FEW do doprecyzowania zapisów kryterium w Regulaminie wyboru projektów/Informacje dodatkowe wymagane we wniosku o zapisy, które są niezbędne do realizacji projektu, a wynikają z wytycznych. Kryterium jest weryfikowane w oparciu o zapisy całego wniosku.	

5.4. Kryterium premiujące

1. Kryteria premiujące to kryteria, których spełnienie nie jest konieczne do przyznania dofinansowania. Ocena spełnienia kryterium polega na przypisaniu określonej wartości punktowej ujętej w opisie znaczenia kryterium (liczba punktów). Kryteria premiujące są weryfikowane podczas oceny merytorycznej wniosku, przez jednego oceniającego z wykorzystaniem karty oceny. Kryteria premiujące dotyczą preferowania pewnych typów projektów, co w praktyce oznacza przyznanie spełniającym je projektom premii punktowej (kryteria premiujące oceniane są wyłącznie w przypadku projektów, które otrzymają min. 70% punktów w ramach każdego z kryteriów merytorycznych punktowych spełnia kryteria dostępu (jeśli dotyczy)).
2. IZ FEW zwraca również uwagę, że spełnienie poniższych kryteriów będzie, co do zasady, weryfikowane przez cały okres realizacji projektu, aż do dnia wykonania przez Beneficjenta wszystkich obowiązków wynikających z Umowy, w tym wynikających z zasady trwałości.
3. W ramach naboru projektu stosowane będzie następujące kryterium premiujące:

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja	Liczba punktów
1.	Premiowane będą projekty, których Wnioskodawcą jest podmiot, który posiada doświadczenie	Premiowane będą projekty, których Wnioskodawca (rozumiany jako lider projektu) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z mózgowym	5 pkt.

	w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi.	porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi. Wnioskodawca posiadający takie doświadczenie zapewni wysoką jakość i skuteczność podejmowanych w projekcie działań. Przedmiotowe kryterium weryfikowane będzie na etapie oceny merytorycznej w oparciu o zapisy we wniosku. Okres pięciu lat doświadczenia liczony jest od daty ogłoszenia naboru.	

5.5. Kryterium negocjacyjne

1. Kryterium negocjacyjne jest weryfikowane przez jednego oceniającego. Negocjacje polegają na uzyskiwaniu od wnioskodawcy informacji i wyjaśnień lub poprawianie i uzupełnianie wniosku w oparciu o uwagi dotyczące spełniania kryteriów, dla których przewidziano taką możliwość.
2. Negocjacje kończą się oceną kryterium dotyczącego spełnienia warunków postawionych wnioskodawcy przez oceniających, przewodniczącego KOP lub wynikających z ustaleń podjętych w toku negocjacji.
3. W ramach naboru projektu stosowane będzie następujące kryterium negocjacyjne:

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	Negocjacje zakończyły się wynikiem pozytywnym (zostały udzielone informacje i wyjaśnienia lub spełnione zostały warunki/wprowadzone korekty określone przez oceniającego lub przewodniczącego KOP oraz do projektu nie wprowadzono innych nieuzgodnionych w ramach negocjacji zmian).	Ocena spełnienia kryterium obejmuje weryfikację: 1. Czy do wniosku zostały wprowadzone korekty wskazane przez oceniającego w kartach oceny lub przez przewodniczącego KOP lub inne zmiany wynikające z ustaleń dokonanych podczas negocjacji, 2. Czy KOP uzyskał od wnioskodawcy informacje i wyjaśnienia dotyczące określonych zapisów we wniosku, wskazanych przez oceniającego w kartach oceny lub przewodniczącego KOP i je zaakceptował, 3. Czy do wniosku nie zostały wprowadzone inne zmiany niż wynikające z kart oceny lub uwag przewodniczącego KOP lub ustaleń wynikających z procesu negocjacji.	TAK/NIE Kryterium nie dotyczy projektów nieskierowanych do negocjacji. Niespełnienie kryterium skutkuje odrzuceniem wniosku.

5.6. Kryterium rozstrzygające

1. Kryterium rozstrzygające jest weryfikowane przez jednego członka KOP.
2. Kryterium pozwoli ustalić kolejność wniosków, które uzyskają taką samą liczbę punktów i ograniczy liczbę wniosków, które będą zajmować tę samą pozycję. Będzie to miało znaczenie, gdy kwota przeznaczona na dofinansowanie projektu w danym postępowaniu nie wystarczyłaby na dofinansowanie wszystkich projektów z taką samą liczbą punktów.
3. W ramach naboru projektu stosowane będzie następujące kryterium rozstrzygające:

L.p.	Nazwa kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia kryterium
1.	Kryterium niższego jednostkowego kosztu wsparcia w odniesieniu do wartości wskaźnika. (jeśli dotyczy)	W przypadku dwóch lub większej liczby wniosków o równej ogólnej liczbie punktów, wyższe miejsce na liście rankingowej otrzymuje ten z nich, który zakłada niższy koszt jednostkowy wsparcia, liczony jako stosunek kosztów ogółem projektu lub zadania określonego wskaźnikiem do wartości wskaźnika określonego każdorazowo w Regulaminie wyboru projektów.	W przypadku dwóch lub większej liczby wniosków o równej ogólnej liczbie punktów, wyższe miejsce na liście rankingowej otrzymuje ten z nich, który zakłada niższy koszt jednostkowy wsparcia liczony jako stosunek kosztów ogółem projektu lub zadania określonego wskaźnikiem do wartości wskaźnika określonego każdorazowo w Regulaminie wyboru projektów[14]. Konieczność zastosowania tego kryterium jest dokładnie opisywana w protokole z prac KOP.

[14] Przedmiotowe kryterium odnosi się do wskaźnika: **Liczba osób objętych programem polityki zdrowotnej.**

6. Pomoc publiczna/de minimis

1. W przypadku wystąpienia w projekcie wsparcia stanowiącego pomoc publiczną/pomoc de minimis, zastosowanie mają właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej i prawa krajowego, dotyczące zasad udzielania tej pomocy.
2. Wnioskodawca zobowiązany jest wskazać wszystkie wydatki objęte pomocą publiczną lub pomocą de minimis poprzez odpowiednie oznaczenie limitów tej pomocy w budżecie projektu.
3. Zgodność z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej/de minimis weryfikowana jest na etapie oceny oraz w trakcie realizacji projektu.
4. Wnioskodawca zobowiązany jest do przedstawienia we wniosku o dofinansowanie w ramach pola w pkt. 5.3 *Metodologia wyliczenia dofinansowania i wkładu prywatnego w ramach wydatków objętych pomocą publiczną*, sposobu wyliczenia intensywności pomocy oraz wymaganego wkładu prywatnego w odniesieniu do wszystkich wydatków objętych pomocą publiczną.
5. W ramach naboru nie ma możliwości udzielania pomocy publicznej na II poziomie.
6. Gdy wnioskodawca/partner (jeśli dotyczy) otrzymuje pomoc de minimis lub pomoc publiczną zobowiązany jest do wskazania w metodologii kwoty pomocy publicznej/pomocy de minimis powiększonej o kwotę kosztów pośrednich naliczonych proporcjonalnie.
7. Wnioskodawca na etapie konstruowania zapisów wniosku o dofinansowanie powinien jednoznacznie określić planowany zakres wykorzystania środków trwałych w projekcie zarówno w okresie trwania projektu, jak również po jego zakończeniu i wskazać wydatki objęte regułami pomocy publicznej/pomocy de minimis.
8. Wykorzystanie środków trwałych lub wydatków objętych cross-financingiem zakupionych w ramach projektu w związku z wdrażaniem RPZ do działalności komercyjnej w okresie realizacji projektu nakłada na podmiot udzielający pomocy obowiązek objęcia powyższych wydatków pomocą publiczną/de minimis proporcjonalnie do czasu, w jakim zakupiony sprzęt był wykorzystywany do celów komercyjnych w okresie realizacji projektu. Z kolei, w przypadku gdy beneficjent planuje wykorzystanie środków trwałych lub wydatków objętych cross-financingiem zakupionych w ramach projektu do działalności komercyjnej po zakończeniu realizacji projektu (w całości lub częściowo) wówczas wydatek ten powinien zostać objęty w całości regułami pomocy publicznej/de minimis.
9. Nie uznaje się za pomoc publiczną incydentalnego wykorzystania sprzętu zakupionego w projekcie dla wykonania usługi na rzecz osoby nieobjętej ubezpieczeniem zdrowotnym w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta.
10. IZ FEW zaznacza, że to na wnioskodawcy spoczywa obowiązek weryfikacji wystąpienia pomocy publicznej/deminimis zgodnie z przepisami wskazanymi w niniejszym rozdziale.

7. Informacje pozostałe

7.1. Informacje wymagane we wniosku o dofinansowanie

1. Zgodnie z kryterium dostępu nr 4 wsparcie zaplanowane w ramach projektu musi być zgodne z zakresem RPZ stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu wyboru projektu.
2. Wsparcie zaplanowane w ramach projektu musi być realizowane w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Jeżeli nieruchomość stanowi własność wnioskodawcy/beneficjenta, jego jednostki organizacyjnej czy też podmiotu powiązanego z nim osobowo lub kapitałowo, może zostać rozliczona w projekcie wyłącznie w formie wkładu niepieniężnego (niezależnie od podstawy dysponowania nią przez wnioskodawcę/beneficjenta - umowa zakupu, najmu, dzierżawy itp.). Powyższe ma zastosowanie również w stosunku do wydatków partnera projektu. Wskazane powiązania osobowe lub kapitałowe należy rozpatrywać w kontekście definicji konfliktu interesów wynikającej z Wytycznych Komisji Europejskiej dotyczących unikania konfliktów interesów i zarządzania takimi konfliktami na podstawie rozporządzenia finansowego (2021/C 121/01).[15]

7.2. Informacje dodatkowe

1. Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jeśli to zasadne do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.
2. Na stronie internetowej Programu Dostępność Plus[16] zamieszczone zostały modele i rozwiązania dotyczące form wsparcia dla osób ze szczególnymi potrzebami. IZ FEW rekomenduje pełne lub przynajmniej częściowe wykorzystanie modeli i rozwiązań podczas planowania form wsparcia w projektach. Spośród opublikowanych materiałów należy wybrać i zastosować rozwiązania adekwatne do planowanych działań projektowych wynikających z przeprowadzonej diagnozy oraz wskazać we wniosku o dofinansowanie z jakich materiałów skorzystano.
3. W punkcie 2.1 *Dane Wnioskodawcy* wniosku o dofinansowanie, należy podać m.in. adres skrytki ePUAP. Adres skrytki znajduje się na koncie ePUAP – aby pobrać adres należy:

[15] Konflikt interesów istnieje wówczas, gdy bezstronne i obiektywne pełnienie funkcji podmiotu upoważnionego do działań finansowych lub innej osoby uczestniczących w wykonaniu budżetu Unii jest zagrożone z uwagi na względy rodzinne, emocjonalne, sympatie polityczne lub związki z jakimkolwiek krajem, interes gospodarczy lub jakiekolwiek inne bezpośrednie lub pośrednie interesy osobiste.

[16] https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/fundusze-europejskie-bez-barier/dostepnosc-plus/poradniki-standardy-wskazowki/standardy/

a) wejść na stronę https://epuap.gov.pl/wps/portal i zalogować się;
b) wybrać Moja skrzynka → Operacje → Informacje szczegółowe skrzynki (znak plusa).

Adres znajduje się w polu - Lista adresów skrytek dla danej skrzynki, w formacie: /login/nazwaskrzynki.

4. Wnioskujący o dofinansowanie określa datę rozpoczęcia i zakończenia realizacji projektu, mając na uwadze, iż okres realizacji projektu jest tożsamy z okresem, w którym poniesione wydatki mogą zostać uznane za kwalifikowalne zgodnie z Podrozdziałem 4.3 Regulaminu.
5. Diagnoza dotycząca uczestników projektu i problemów, z którymi się borykają powinna zostać wykazana we wniosku o dofinansowanie projektu. W oparciu o wskazaną diagnozę należy określić grupę docelową projektu, a także zaplanować działania projektowe. Zgodnie z polami pomocy, które wskazane zostały w systemie LSI:
   - w polu 3.4.2 Cele i rezultaty projektu – tło i uzasadnienie należy opisać główny problem lub problemy, z którymi borykają się potencjalni uczestnicy projektu. Należy sformułować cel projektu, który będzie opisywał stan docelowy uzyskany dzięki realizacji projektu. Należy wyjaśnić dlaczego projekt powinien być realizowany w kontekście przedstawionego problemu oraz potwierdzić, iż zaplanowane formy wsparcia są adekwatne do jego rozwiązania;
   - w polu 3.4.3 Opis grupy docelowej należy wskazać grupę docelową, jaka będzie wspierana w ramach projektu oraz jej potrzeby i oczekiwania. Należy wskazać bariery, na które napotykają uczestnicy projektu; skalę zainteresowania potencjalnych uczestników projektu oraz skąd wnioskodawca powziął informacje na jej temat; sposób rekrutacji uczestników projektu oraz podmiotów obejmowanych wsparciem, w tym kryteriów rekrutacji zapewniających dostępność osobom z niepełnosprawnościami oraz jeśli dotyczy grup premiowanych w ramach naboru.
6. **Cross-financing** – wartość wydatków w ramach cross-financingu nie może łącznie przekroczyć **30%** wartości projektu. Limit cross-financingu należy rozumieć jako sumę kosztów bezpośrednich zaliczonych do tego limitu, powiększoną o naliczone od nich, zgodnie z obowiązującą stawką ryczałtową, koszty pośrednie. Do limitu wliczana jest wartość wszystkich wydatków kwalifikujących się do cross-financingu, ponoszonych zarówno przez projektodawcę jak i partnerów, a w przypadku projektów grantowych również wydatki ponoszone na poziomie grantobiorców.

   W rozporządzeniu EFS+ w art. 16 ust. 1 wskazano katalog wydatków niekwalifikowalnych z EFS+. Wydatki te mogą być finansowane w projektach FEW wyłącznie na zasadzie cross-financingu, tj. jako wydatki objęte wsparciem w ramach EFRR. Cross-financing może dotyczyć wyłącznie takich kategorii wydatków, bez których realizacja projektu nie byłaby możliwa. Ponadto, warunkiem kwalifikowalności ww. wydatków jest ich bezpośredni związek z projektem (powiązanie z zakresem merytorycznym projektu) oraz logiczne uzupełnienie działań

finansowanych z EFS+ w ramach projektu (powiązanie z głównymi zadaniami), co podlega weryfikacji podczas wyboru i wdrażania projektu.

Cross-financing w projektach EFS+ dotyczy wyłącznie:

a) zakupu gruntu i nieruchomości, o ile warunki z podrozdziału 3.4 wytycznych kwalifikowalności są spełnione[17],
b) zakupu infrastruktury - definicja infrastruktury została wskazana w wytycznych kwalifikowalności, zgodnie z którą jest to wartość materialna o charakterze trwałym spełniająca poniższe warunki:
    i. ma charakter nieruchomy (jest na stałe przytwierdzona do podłoża lub do nieruchomości),
    ii. ma nieograniczoną żywotność przy normalnym użytkowaniu obejmującym standardową dbałość i konserwację,
    iii. zachowuje swój oryginalny kształt i wygląd w trakcie użytkowania.

    Przez zakup infrastruktury, który będzie wliczany do cross-financingu w projektach FEW, należy rozumieć budowę nowej infrastruktury, jak również wykonanie wszelkich prac w ramach istniejącej infrastruktury, których wynik staje się częścią nieruchomości, i które zostają trwale przyłączone do nieruchomości. Do limitu cross-financingu w projektach będą też wliczane wydatki związane z adaptacją oraz pracami remontowymi związanymi z dostosowaniem budynków lub pomieszczeń do nowej funkcji. Wynika to z faktu, że rezultat nawet niewielkich prac uznaje się za „infrastrukturę", ponieważ wynik tych prac staje się częścią nieruchomości (zostają one trwale przyłączone do nieruchomości i tracą swoją tożsamość). W ramach zakupu infrastruktury możliwe jest więc dostosowanie budynków poprzez wykonanie do nich podjazdu dla osób z niepełnosprawnościami, zainstalowanie w budynku windy, renowacja budynku lub pomieszczeń, prace adaptacyjne w budynku lub pomieszczeniach, dostosowanie pomieszczeń (np. dostosowanie budynku lub pomieszczeń do nowych potrzeb) i miejsc pracy do potrzeb działań wykonywanych w projekcie. Dostosowania kwalifikowalne będą w szczególności w związku z koniecznością spełnienia przez budynek lub pomieszczenie pewnych wymogów wynikających z przepisów prawa, np. wymogów sanitarnych czy BHP. Do limitu cross-financingu nie jest wliczany natomiast koszt wynajmu, dzierżawy, czy leasingu infrastruktury. Takie wydatki mogą być kwalifikowalne w ramach EFS+, czyli poza cross-financingiem.
c) zakupu mebli, sprzętu i pojazdów[18], z wyjątkiem sytuacji, gdy:

[17] Koszt nabycia innych niż własność praw do nieruchomości (np. dzierżawa, najem) może być kwalifikowalny w ramach EFS+ poza cross-financingiem, o ile warunki z sekcji 3.4.3 wytycznych kwalifikowalności są spełnione.

[18] Koszt nabycia innych niż własność praw do mebli, sprzętu i pojazdów (np. dzierżawa, najem) może być kwalifikowalny w ramach EFS+ poza cross-financingiem. Ponadto przepis art. 16 ust. 1 lit. b rozporządzenia EFS+ nie wprowadza ograniczeń do zakupów sprzętu i pojazdów zasilanych spalaniem paliw kopalnych. Do

i. zakupy te zostaną zamortyzowane w całości w okresie realizacji projektu, z zastrzeżeniem podrozdziału 3.7 wytycznych kwalifikowalności dotyczącym amortyzacji i leasingu środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych; równocześnie beneficjent musi wykazać, że dany zakup dotyczy kwoty, dla której dokonywana jest jednorazowa amortyzacja (obecnie zgodnie z przepisami jest to 10 tys. zł) lub, dla której zakup zostanie zamortyzowany w okresie realizacji projektu. Nie ma znaczenia, czy beneficjent dokonuje jednorazowego odpisu amortyzacyjnego czy rozkłada odpisy amortyzacyjne zgodnie ze stawkami amortyzacyjnymi określonymi w przepisach krajowych (o ile zakupy w całości zostaną zamortyzowane do daty zakończenia projektu). W projektach EFS+, jako projektach „miękkich", najczęściej dochodzi do zakupu środków trwałych, które amortyzowane są w okresie realizacji projektu. W szczególności dotyczy to sprzętu komputerowego.

UWAGA! W uzasadnieniu kosztu (5.2) należy udowodnić, że dany rzeczowy składnik majątkowy zostanie całkowicie zamortyzowany w okresie realizacji projektu, co jest kluczowe dla prawidłowego rozliczenia kosztów projektu. W tym celu należy przeprowadzić odpowiednią analizę, wykorzystując zapisy z tabel amortyzacyjnych oraz przepisy prawa podatkowego. Nie ma znaczenia, czy beneficjent dokonuje jednorazowego odpisu amortyzacyjnego czy rozkłada odpisy amortyzacyjne zgodnie ze stawkami amortyzacyjnymi określonymi w przepisach krajowych - zakupy w całości muszą zostać zamortyzowane do daty zakończenia projektu.

Należy zauważyć, iż możemy wyróżnić kilka podstawowych metod amortyzacji środków trwałych – liniową, degresywną i naturalną. Ponadto w niektórych przypadkach stosuje się również metodę jednorazową, przyspieszoną lub progresywną. W związku z powyższym w uzasadnieniu kosztu (pkt. 5.2) Wnioskodawca jest zobligowany do wskazania i opisania wybranego konkretnego rodzaju amortyzacji dla danego środka trwałego. Ponadto to na Wnioskodawcy spoczywa obowiązek udowodnienia, iż przedmiotowy środek trwały będzie mógł zostać, przy wybranej metodzie, zamortyzowany w okresie realizacji projektu (uwzględniając harmonogram wsparcia wskazany we wniosku o dofinansowanie projektu). Uzasadniając powyższe należy również podać podstawę prawną bazując w szczególności na ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych, ustawie o rachunkowości. Przykłady:

wydatków na sprzęt lub pojazdy, spełniających warunki wskazane w lit. a) – c) ww. przepisu, nie ma zastosowania art. 7 rozporządzenia EFRR/FS dotyczący wydatków na inwestycje w maszyny lub urządzenia zasilane spalaniem paliw kopalnych. Jeżeli jednak zakup sprzętu lub pojazdów zasilanych spalaniem paliw kopalnych jest ponoszony w ramach cross-financingu, zastosowanie znajduje art. 7 rozporządzenia EFRR/FS. Oznacza to, że zakup takiego sprzętu lub pojazdów (w ramach cross-financingu) może zostać uznany za kwalifikowalny tylko w przypadku braku realnej (eng. viable) technologii alternatywnej.

1. Zakup komputera o wartości 5 000 zł:

Kwalifikacja składnika majątkowego:
Należy wskazać, że komputer należy do odpowiedniej kategorii środków trwałych zgodnie z Klasyfikacją Środków Trwałych (KŚT). Należy przytoczyć odpowiednią pozycję z tabel amortyzacyjnych, np.:

- Komputery i urządzenia peryferyjne należą do grupy **4 - Maszyny, urządzenia i** aparaty (podgrupa 49.1 w KŚT).
- Zgodnie z tabelą amortyzacyjną, podlegają one amortyzacji w ciągu **3 lat (33,33% rocznie**) albo w przypadku jednorazowej amortyzacji na podstawie art. 22f ust. 3 ustawy o PIT mogą być zamortyzowane w pełni w roku nabycia.

przykładowy zapis w uzasadnieniu:

1. „Zakupiony komputer zostanie zakwalifikowany jako rzeczowy składnik majątkowy należący do grupy 4 zgodnie z KŚT i będzie podlegał jednorazowej amortyzacji na podstawie art. 22f ust. 3 ustawy o PIT. W związku z tym składnik majątkowy zostanie w pełni zamortyzowany w okresie realizacji projektu."

2. Zakup środka trwałego za 100 000,00 zł:

przykładowe zapisy w uzasadnieniu:

- „Sprzęt X będzie podlegał amortyzacji metodą liniową zgodnie z art. 16h ust. 1 Ustawy o CIT, a wartość odpisów amortyzacyjnych zostanie całkowicie zamortyzowany w okresie realizacji projektu (np. 6 lat) zgodnie z rozliczeniem:

Roczna kwota amortyzacji: **100 000 PLN * 20% = 20 000 PLN:**

- Rok 1:
  - Kwota amortyzacji: 20 000,00 zł;
  - Umorzenie ŚT: 20 000,00 zł;
  - Wartość netto ŚT na koniec roku: 80 000,00 zł.
- Rok 2:
  - Kwota amortyzacji: 20 000,00 zł;
  - Umorzenie ŚT: 40 000,00 zł;
  - Wartość netto ŚT na koniec roku: 60 000,00 zł.
- Rok 3:
  - Kwota amortyzacji: 20 000,00 zł;
  - Umorzenie ŚT: 60 000,00 zł;

- Wartość netto Śt na koniec roku: 40 000,00 zł.
- Rok 4:
  - Kwota amortyzacji: 20 000,00 zł;
  - Umorzenie ŚT: 80 000,00 zł;
  - Wartość netto Śt na koniec roku: 20 000,00 zł.
- Rok 5:
  - Kwota amortyzacji: 20 000,00 zł;
  - Umorzenie ŚT: 100 000,00 zł;

Wartość netto ŚT na koniec roku: 0,00 zł.

ii. Beneficjent udowodni, że zakup będzie najbardziej opłacalną opcją, tj. wymaga mniejszych nakładów finansowych niż inne opcje, np. najem lub leasing, ale jednocześnie jest odpowiedni do osiągnięcia celu projektu. Przy porównywaniu kosztów finansowych związanych z różnymi opcjami, ocena powinna opierać się na przedmiotach o podobnych cechach.

Uzasadnienie, że zakup jest bardziej opłacalną opcją niż wynajem, dzierżawa lub leasing, powinno zostać zawarte we wniosku (w uzasadnieniu do szczegółowego budżetu projektu), a jego zasadność także podlega wnikliwej analizę podczas oceny wniosku.

iii. zakupy te są konieczne dla osiągniecia celów projektu (np. zakupu sprzętu dla projektu, którego celem jest doposażenie pracowni naukowych).

Uzasadnienie konieczności tych zakupów powinno zostać zawarte we wniosku (w uzasadnieniu do szczegółowego budżetu projektu), i podlega wnikliwej analizę podczas oceny wniosku. Pamiętać należy, że to cel projektu jest podstawą do ustalenia, czy określony zakup jest czy nie jest konieczny dla osiągnięcia celu projektu. W związku z powyższym gdy celem projektu jest, np. przeprowadzenie szkolenia dla kadr medycznych, zakup komputerów lub mebli do wyposażenia sali szkoleniowej nie jest konieczny do osiągnięcia celu operacji. Ten warunek nie będzie w takim przypadku spełniony

Warunki z tiretów i-iii są rozłączne, co oznacza, że w przypadku spełnienia któregokolwiek z nich, zakup mebli, sprzętu i pojazdów może być kwalifikowalny w ramach EFS+ poza cross-financingiem. Zakup mebli, sprzętu i pojazdów niespełniający żadnego z warunków wskazanych w tirecie i-iii stanowi cross-financing.

W przypadku nie oznaczenia we wniosku o dofinansowanie zakupionego sprzętu jako limit cross-financingu, w uzasadnieniu do szczegółowego budżetu projektu wnioskodawca zobowiązany jest do wyjaśnienia, który z wymienionych wyżej wyjątków ma zastosowanie i dlaczego.

7. **Koszty pośrednie** - służą wsparciu wyłącznie w zakresie zarządzania i administrowania projektem, obejmując wydatki o charakterze administracyjnym i organizacyjnym, niezwiązane bezpośrednio z realizacją zadań merytorycznych. Katalog kosztów pośrednich jest katalogiem

zamkniętym. Oznacza to, że żadne inne koszty poza wskazanymi w Podrozdziale 3.12 wytycznych kwalifikowalności nie mogą zostać zakwalifikowane do kosztów pośrednich. Koszty pośrednie w projektach EFS+ są rozliczane **wyłącznie** w formule kosztów uproszonych jako stawka ryczałtowa, której poziom procentowy zależy od poziomu kosztów bezpośrednich, tj. związanych z realizacją celów projektu (zgodnie z Podrozdziałem 3.12 ww. wytycznych). Stawka ryczałtowa pokrywa wszystkie koszty pośrednie projektu. W ramach kosztów pośrednich nie są wykazywane wydatki objęte cross-financingiem.

8. **Podatek od towarów i usług (VAT)** - jest kwalifikowalny w projektach o wartości poniżej 5 mln EUR, bez względu na to czy podatek ten może zostać odzyskany przez beneficjenta lub inny podmiot zaangażowany w projekt lub wykorzystujący do działalności opodatkowanej produkty będące efektem realizacji projektu (takim podmiotem może być np. grantobiorca). W konsekwencji, w projektach o wartości poniżej 5 mln EUR, nie ma konieczności składania przez beneficjenta lub partnerów oświadczenia o braku możliwości odliczania podatku VAT. W pozostałych projektach (tj. o wartości od 5 mln EUR) beneficjent, jeżeli chce kwalifikować podatek VAT, powinien przedstawić uzasadnienie we wniosku, że ani on, ani żaden podmiot zaangażowany w projekt nie ma prawnej możliwości odzyskania podatku VAT zarówno na dzień sporządzania wniosku, jak również mając na uwadze planowany sposób wykorzystania w przyszłości (w okresie realizacji projektu oraz w okresie trwałości projektu) majątku wytworzonego w związku z realizacją projektu. Przy tym, samo stwierdzenie, że realizacja projektu nie stanowi działalności opodatkowanej nie jest wystarczające. Z uzasadnienia powinno przede wszystkim wynikać, dlaczego planowane do zakupienia w ramach projektu towary lub usługi nie mogą zostać przez wnioskodawcę/partnera wykorzystane do prowadzonej działalności opodatkowanej. Do przeliczenia stosuje się miesięczny obrachunkowy kurs wymiany walut stosowany przez KE[19] z dnia ogłoszenia naboru, wg którego beneficjent jest zobowiązany przeliczyć wartość projektu i ustalić podejście do podatku VAT tj. konieczność kwalifikowania bądź nie podatku VAT w zależności od prawnej możliwości jego odzyskania. Należy jednakże zwrócić uwagę, że wiążącym kursem będzie kurs euro z dnia podpisania Umowy, a zatem wartość projektu zostanie ponownie przeliczona przez IZ FEW wg kursu aktualnego na dzień zawarcia Umowy i jeżeli nadal wartość projektu będzie mieścić się poniżej 5 mln EUR, Umowa będzie mogła zostać zawarta. Jeżeli w związku ze zmianą wartości kursu euro ww. próg zostanie przez projekt przekroczony, IZ FEW przed zawarciem Umowy będzie badać, w szczególności w oparciu o zapisy wniosku, prawną możliwość odzyskania przez beneficjenta podatku VAT. Jeżeli okaże się, że beneficjent będzie miał prawną możliwość odzyskania tego podatku – budżet projektu będzie musiał zostać przeliczony, a koszty w nim zawarte obniżone do ich wysokości netto. Badanie kwestii podatku VAT będzie miało miejsce przy każdym zwiększeniu wartości projektu w trakcie realizacji projektu.
9. **Mechanizm racjonalnych usprawnień (MRU)** - daje możliwość sfinansowania specyficznych działań dostosowawczych w projektach,

[19] Wiążący kurs euro znajduje się na stronie: https://commission.europa.eu/funding-tenders/procedures-guidelines-tenders/information-contractors-and-beneficiaries/exchange-rate-inforeuro_en

w których udział biorą (w charakterze uczestnika lub personelu projektu) osoby z niepełnosprawnościami. Zastosowanie MRU zakłada dostosowanie jednostkowych działań w projekcie, dzięki którym nie nastąpi nieproporcjonalne lub nadmierne obciążenie finansowe, zapewniając jednocześnie dostępność w konkretnym przypadku osoby ze szczególnymi potrzebami. Zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 przyjęto, że koszt MRU na 1 osobę w projekcie nie może przekroczyć średnio 15 tysięcy złotych brutto. W przypadku wystąpienia konieczności zastosowania MRU beneficjent może dokonać przesunięć wolnych środków pomiędzy zadaniami, zagospodarowując oszczędności projektu w ramach elastyczności gospodarowania budżetem lub zawnioskować do IZ FEW o możliwość zwiększenia wartości projektu w ww. zakresie. Nie jest zasadne tworzenie odrębnego zadania dla wydatku dedykowanego MRU. Jest to instrument bezpośrednio związany z uczestnictwem konkretnej osoby w danej formie wsparcia, a więc powinien być traktowany jako część wydatków powiązanych z konkretnym zadaniem merytorycznym, w którym udział bierze uczestnik projektu. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami pełniącymi funkcje personelu, zawsze ma ścisły związek z realizacją celów EFS+, dlatego wydatki na MRU powinny być wykazywane w ramach kosztów bezpośrednich projektu.

10. Projekty finansowane ze środków EFS+, co do zasady, powinny zostać zaprojektowane zgodnie z ideą uniwersalnego projektowania. We wniosku beneficjent powinien przewidzieć kompleksowe wsparcie, dostosowane do potrzeb grupy docelowej. Efekt tych poprawnie zaplanowanych działań powinien mieć przełożenie na budżet projektu, w którym powinny zostać uwzględnione wszystkie niezbędne zadania oraz koszty. Budżet projektu podlega ocenie przez ION, w tym także element uniwersalnego projektowania z myślą o potrzebach osób z niepełnosprawnościami. Na etapie oceny projektu będzie weryfikowana dostępność, zarówno pod kątem przewidywanych zadań oraz planowanych kosztów (i braku możliwości pozyskania dodatkowe środki w ramach MRU).
11. Definicje kompetencji oraz kwalifikacji zostały opisane w załączniku nr 2 do Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.
12. Wnioskodawca jest zobowiązany do wybrania w pkt VIII wniosku o dofinansowanie opcji „Tak” przy wszystkich oświadczeniach. Wyjątki stanowią:
    a) oświadczenie dot. wyboru partnera;
    b) oświadczenia składane w imieniu partnera;
    c) oświadczenie dotyczące niepodjęcia działań dyskryminujących przez JST;
    d) oświadczenie dotyczące pomocy publicznej lub pomocy de minimis.

Przy przedmiotowych oświadczeniach jest możliwość wybrania opcji „Nie dotyczy”. Warunek dotyczący zastosowania opcji „Nie dotyczy” opisany jest w treści poszczególnych oświadczeń.

13. **Wyjaśnienia w kwestiach dotyczących naboru w odpowiedzi na zadawane pytania, publikowane są na stronie internetowej https://funduszeue.wielkopolskie.pl/faq/nabory. W przypadku znaczącej liczby pytań, które mogą negatywnie wpłynąć na**

realizację podstawowych zadań, ION zastrzega sobie prawo do publikowania odpowiedzi wyłącznie na kluczowe lub powtarzające się najczęściej pytania.

14. **WNIOSKODAWCO PAMIĘTAJ!**

Ważnym elementem jest proces rekrutacji, który musi być zaplanowany tak, aby nikomu nie ograniczał dostępu. Należy mieć na uwadze:

- dostosowanie stron internetowych, na których będą publikowane informacje o projekcie oraz dokumenty rekrutacyjne, do standardów WCAG 2.2 tak, aby umożliwić pozyskanie informacji o rekrutacji osobom z różnymi rodzajami niepełnosprawności,
- zapewnienie różnych sposobów informowania o możliwości udziału w projekcie: plakaty, ulotki, informacje w polskim języku migowym (film na www) itp.,
- umieszczenie w materiałach informacyjnych i rekrutacyjnych wyraźnej informacji o możliwości skorzystania z usług dostępowych takich jak tłumacz języka migowego, asystent osoby z niepełnosprawnością, materiały szkoleniowe w formie dostępnej (np. elektronicznej z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu),
- umieszczenia w materiałach informacyjnych i rekrutacyjnych opisu dostępności biura projektu/miejsc rekrutacji – (szerokość drzwi, możliwość pokonania schodów (winda, itp.), dostępność tłumaczenia na język migowy, możliwość korzystania z pętli indukcyjnej itp.).

Należy pamiętać, że założenia, iż do projektu nie mogą zgłosić się, czy nie zgłaszają się osoby z niepełnosprawnościami lub zgłaszają się wyłącznie takie z określonymi rodzajami niepełnosprawności, jest dyskryminacją.

Wnioskodawco, więcej szczegółów dotyczących zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami na równi z osobami pełnosprawnymi dostępu do funduszy europejskich znajdziesz w Załączniku nr 2 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 - Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027. Ponadto IZ FEW zaleca, w szczególności w zakresie dostępności cyfrowej, korzystanie ze strony https://www.gov.pl/web/dostepnosc-cyfrowa/kompleksowo-o-dostepnosci-cyfrowej.

8. Procedura odwoławcza

1. Szczegółowe informacje o wymogach i trybie rozpatrywania protestu znajdują się w Rozdziale 16 ustawy wdrożeniowej.
2. Zgodnie z art. 63 ustawy wdrożeniowej w ramach FEW przewiduje się środek odwoławczy, jakim jest protest.
3. Procedura odwoławcza nie wstrzymuje zawierania umów z wnioskodawcami, których projekty zostały wybrane do dofinansowania.
4. Protest może wnieść każdy Wnioskodawca, którego projekt otrzymał negatywną ocenę. Uprawnienie Wnioskodawcy w tym zakresie powstaje z

dniem otrzymania informacji o wyniku oceny projektu po danym etapie oceny.

5. Negatywną oceną jest ocena w zakresie spełniania przez projekt kryteriów wyboru projektu, w ramach której:
   a) projekt nie może być zakwalifikowany do kolejnego etapu oceny lub wybrany do dofinansowania;
   b) projekt nie może być wybrany do dofinansowania z uwagi na wyczerpanie kwoty przeznaczonej na dofinansowanie projektów w danym naborze.
6. Protest powinien zawierać:
   a) oznaczenie instytucji właściwej do rozpatrzenia protestu,
   b) oznaczenie wnioskodawcy,
   c) numer wniosku o dofinansowanie projektu,
   d) wskazanie kryteriów wyboru projektu, z których oceną wnioskodawca się nie zgadza, wraz z uzasadnieniem,
   e) wskazanie zarzutów o charakterze proceduralnym w zakresie przeprowadzonej oceny, jeżeli zdaniem wnioskodawcy naruszenia takie miały miejsce, wraz z uzasadnieniem,
   f) podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania, z załączeniem oryginału lub kopii dokumentu poświadczającego umocowanie takiej osoby do reprezentowania wnioskodawcy.
7. W przypadku wniesienia protestu niespełniającego wymogów formalnych, o których mowa w pkt 6, IZ FEW wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia, w terminie 7 dni, licząc od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem pozostawienia protestu bez rozpatrzenia.
8. Uzupełnienie protestu może nastąpić wyłącznie w odniesieniu do wymogów formalnych, o których mowa w pkt 6 lit. a-c, f.
9. Bieg terminu, o którym mowa w pkt 13, ulega zawieszeniu na czas uzupełnienia protestu.
10. Protest należy wnieść **do Dyrektora Departamentu Polityki Regionalnej** (DPR), działającego w imieniu IZ FEW, w terminie **14 dni kalendarzowych** od dnia otrzymania przez wnioskodawcę informacji o wynikach oceny jego projektu, zgodnie z pouczeniem w niej zawartym.
11. O dochowaniu terminu decyduje:
    a) data doręczenia protestu zgodnie z Potwierdzeniem otrzymania - na adres do doręczeń elektronicznych (ADE) Urzędu: AE:PL-36275-98241-EEETD-21, lub

    b) data nadania protestu w polskiej placówce pocztowej w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe **bezpośrednio do Departamentu Polityki Regionalnej** na adres: Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Departament Polityki Regionalnej, al. Niepodległości 34, 61- 714 Poznań, lub
    c) data złożenia protestu w **Punkcie Kancelaryjnym Urzędu (parter)** w godzinach urzędowania, lub
    d) data doręczenia protestu zgodnie z UPP - Urzędowe Poświadczenie Przedłożenia na adres **elektronicznej skrytki podawczej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego** w Poznaniu na platformie ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP.

12. W wypadku zmiany danych wnioskodawcy, zawartych w treści protestu, jest on zobowiązany niezwłocznie powiadomić Dyrektora DPR o zmianie danych. W szczególności wnioskodawca zobowiązany jest do informowania o zmianie adresu do doręczeń.
13. IZ FEW rozpatruje protest w terminie nie dłuższym niż 21 dni od daty jego wpływu do DPR. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności gdy w trakcie rozpatrywania protestu konieczne jest skorzystanie z pomocy ekspertów, termin rozpatrzenia protestu może być przedłużony do 45 dni od dnia jego otrzymania, o czym IZ FEW informuje na piśmie wnioskodawcę.
14. Protest pozostawia się bez rozpatrzenia, jeżeli mimo prawidłowego pouczenia, o którym mowa w art. 56 ust. 7 ustawy wdrożeniowej, został wniesiony:
    a) po terminie,
    b) przez podmiot wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie przepisów odrębnych,
    c) bez spełnienia wymogów określonych w art. 64 ust. 2 pkt 4 ustawy wdrożeniowej,
    d) przez podmiot niespełniający wymogów, o których mowa w art. 63 ustawy wdrożeniowej.
15. W przypadku gdy na jakimkolwiek etapie postępowania w zakresie procedury odwoławczej wyczerpana zostanie kwota przeznaczona na dofinansowanie projektów w ramach działania IZ FEW pozostawia protest bez rozpatrzenia, informując o tym na piśmie wnioskodawcę, pouczając jednocześnie o możliwości wniesienia skargi do sądu administracyjnego na zasadach określonych w art. 73 ustawy wdrożeniowej.
16. Ponowna dostępność środków na dofinansowanie projektów w działaniu nie będzie znosić rozstrzygnięć wydanych na podstawie przesłanki o wyczerpaniu kwoty alokacji, o której mowa w art. 77 ust. 2 ustawy wdrożeniowej. Na podstawie wspomnianego przepisu dla jego zastosowania wystarczy wystąpienie wyczerpania alokacji na jakimkolwiek etapie postępowania w zakresie procedury odwoławczej.
17. Protest jest rozpatrywany wyłącznie w oparciu o dokumentację złożoną do konkursu oraz uzupełnioną w trakcie oceny wniosku o dofinansowanie w ramach tego konkursu. Podczas rozpatrywania protestu nie będą brane pod uwagę inne dokumenty, które wcześniej nie zostały dostarczone przez wnioskodawcę w ramach procedury naboru i oceny wniosku. W przypadku, gdy Komisja Odwoławcza (KO) uzna, iż zaistniała konieczność uzyskania dodatkowych informacji na poparcie złożonych twierdzeń, które mogą mieć znaczenie dla sprawy, KO zwraca się pisemnie (e-mail) do wnioskodawcy z prośbą o stosowne wyjaśnienia. Składający protest przedstawia wyjaśnienia w terminie 7 dni od dnia otrzymania e-maila w tej sprawie. W przypadku niezłożenia wyjaśnień w tym terminie, protest rozpatrywany jest na podstawie dostępnych informacji.
18. Wnioskodawca może wycofać protest do czasu zakończenia jego rozpatrywania. Wycofanie protestu następuje przez złożenie oświadczenia o wycofaniu protestu z uwzględnieniem art. 72 ust. 2 ustawy wdrożeniowej. Konsekwencją wycofania protestu jest pozostawienie go bez rozpatrzenia oraz brak możliwości wniesienia skargi do sądu administracyjnego. W przypadku wycofania protestu ponowne jego wniesienie jest niedopuszczalne.

19. Zgodnie z art. 73 oraz art. 74 ustawy wdrożeniowej w przypadku nieuwzględnienia protestu, negatywnej ponownej oceny projektu lub pozostawieniu protestu bez rozpatrzenia, w tym w przypadku o którym mowa w art. 77 ust. 2 pkt 1 ustawy wdrożeniowej, wnioskodawca może w tym zakresie wnieść skargę do sądu administracyjnego, a następnie skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

9. Podstawa prawna i dokumenty programowe

Nabór jest organizowany w oparciu o następujące dokumenty:

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.).
2. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
3. ustawę z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1733 z późn. zm.);
4. ustawę z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1480 z późn. zm.);
5. ustawę z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.);
6. ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 z późn. zm.)
7. ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1338 z późn. zm.);
8. ustawę z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1079 z późn. zm.);
9. ustawę z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1822 z późn. zm.);
10. ustawę z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 296);
11. ustawę z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 558);
12. ustawę z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1112 z późn. zm.);

13. ustawę z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 110 z późn. zm.)[20];
14. ustawę z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277, z późn. zm.);
15. ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1071 z późn. zm.);
16. ustawę z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.);
17. rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 15 lipca 2025 r. w sprawie rejestru podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 966);
18. rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy *de minimis* oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r., poz. 2782 z późn. zm.*)*;
19. rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 kwietnia 2024 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów na lata 2021-2027 (Dz. U. z 2024 r., poz. 598);
20. rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 21 września 2022 r. w sprawie zaliczek w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich (Dz. U. z 2022 r., poz. 2055);
21. rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023, str. 1);
22. rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1 z późn. zm.);
23. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń na rzecz sektora finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 450);
24. Umowa Partnerstwa dla realizacji polityki spójności 2021-2027 w Polsce;

[20]Zgodnie z treścią art. 21 ustawy przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi, na pracodawcy lub innym organizatorze takiej działalności oraz na osobie, z którą ma być nawiązany stosunek pracy lub która ma być dopuszczona do takiej działalności ciążą obowiązki określone w art. 21 ust. 2-8. Ponadto zgodnie z treścią art. 22 b ustawy obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich ma każdy: 1) organ zarządzający jednostką systemu oświaty, o której mowa w art. 2 pkt 1-8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe oraz inną placówką oświatową, opiekuńczą, wychowawczą, resocjalizacyjną, religijną, artystyczną, medyczną, rekreacyjną, sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni; 2) organizator działalności oświatowej, opiekuńczej, wychowawczej, resocjalizacyjnej, religijnej, artystycznej, medycznej, rekreacyjnej, sportowej lub związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich. Wytyczne do standardów ochrony małoletnich na różnych etapach edukacji (od żłobków po szkoły ponadpodstawowe) dostępne są na stronie: https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/standardy-ochrony-maloletnich---wytyczne.

25. Program Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027, przyjęty decyzją Komisji Europejskiej z dnia 5 grudnia 2022 r. (zwany dalej FEW) wraz ze zmianami;
26. Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 przyjęty przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego i aktualny na dzień ogłoszenia konkursu (zwany dalej SZOP);
27. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027 z dnia 25 stycznia 2023 r.;
28. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące wyboru projektów na lata 2021-2027 z dnia 3 czerwca 2025 r.;
29. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 z dnia 14 marca 2025 r.;
30. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 z dnia 12 października 2022 r.;
31. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące informacji i promocji Funduszy Europejskich na lata 2021-2027 z dnia 19 kwietnia 2023 r.;
32. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 z dnia 10 marca 2025 r.;
33. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące kontroli realizacji programów polityki spójności na lata 2021–2027 z dnia 26 października 2022 r.;
34. Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 obowiązujące od 30 czerwca 2025 r. (zwane Wytycznymi obszarowymi).

10. Załączniki

1. Wzór umowy o dofinansowanie projektu w ramach FEW.
2. Wykaz kategorii wydatków dla Działania 06.13.
3. Regionalny Program Zdrowotny pt.: „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego”.

WZÓR*

UMOWA O DOFINANSOWANIE PROJEKTU W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA WIELKOPOLSKI 2021-2027

Nr Umowy:

Umowa zawarta została w formie elektronicznej z chwilą opatrzenia jej przez ostatniego z podpisujących kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Umowa o dofinansowanie Projektu: …… [tytuł Projektu] w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), zwana dalej „Umową" zawarta została pomiędzy:

Zarządem Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań działającym jako Instytucja Zarządzająca FEW reprezentowanym przez: Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu działającego na podstawie pełnomocnictwa stanowiącego załącznik nr 1 do Umowy, który opatrzył Umowę kwalifikowanym podpisem elektronicznym

a

.....[nazwa i adres Beneficjenta[1], NIP, a gdy posiada - również REGON, dla osób prawnych dodatkowo nr KRS], zwaną/ym dalej „Beneficjentem", działającym w imieniu własnym oraz w imieniu i na rzecz Partnerów[2], jakimi są .....[nazwa i adres Partnerów],

reprezentowanym przez:

.....[3]

---

* Wzór Umowy stanowi minimalny zakres i może być przez strony uzupełniony lub modyfikowany o postanowienia niezbędne dla realizacji Projektu. Postanowienia stanowiące uzupełnienie wzoru Umowy nie mogą być sprzeczne z postanowieniami zawartymi w tym wzorze. Przedmiotowe zmiany nie wymagają zmiany Regulaminu wyboru projektów. Wzór Umowy stosuje się dla Beneficjentów niebędących państwowymi jednostkami budżetowymi oraz Beneficjentów, którzy nie otrzymują środków na realizację Projektów na podstawie odrębnych przepisów prawa krajowego.

[1] Beneficjent jest rozumiany jako Partner wiodący Projektu w przypadku realizowania Projektu z Partnerem/ami wskazanymi we Wniosku.

[2] Dotyczy przypadku gdy Projekt jest realizowany w ramach partnerstwa. W takim przypadku Beneficjent (Partner wiodący Projektu) powinien posiadać pełnomocnictwo do podpisania Umowy o dofinansowanie Projektu w imieniu i na rzecz Partnerów. Pełnomocnictwo znajduje się w umowie o partnerstwie dołączonej w ramach Załącznika nr 1 do Umowy.

[3] Należy przywołać pełnomocnictwo oraz je załączyć, jeśli strona jest reprezentowana przez pełnomocnika – załącznik nr 1 do Umowy.

zwanymi dalej „Stronami Umowy”.

Działając, w szczególności, na podstawie:

1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 2021/1060” wraz ze zmianami oraz z odpowiednimi rozporządzeniami wykonawczymi;
2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 2021/1057” wraz ze zmianami oraz z odpowiednimi rozporządzeniami wykonawczymi;
3) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, zwanej dalej „ustawą wdrożeniową”;
4) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, zwanej dalej „ufp”;
5) Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 przyjętego Uchwałą nr 6063/2023 Zarządu Województwa Wielkopolskiego z dnia 12 stycznia 2023 r. w sprawie przyjęcia programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (wersja 1.2) oraz zatwierdzonego Decyzją Wykonawczą Komisji Europejskiej C(2022) 9044 z dnia 05.12.2022 r., zwanego dalej „Programem” wraz ze zmianami.

Strony Umowy zgodnie postanawiają, co następuje.

§ 1.

Ilekroć w Umowie jest mowa o:

1) „Priorytecie” należy przez to rozumieć Priorytet: 06 Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+);
2) „Działaniu” należy przez to rozumieć Działanie 06.13 Usługi społeczne i zdrowotne;
3) „Regulaminie wyboru projektów” należy przez to rozumieć Regulamin naboru nr: FEWP.06.13-IZ.00-002/26;

4) „Projekcie” należy przez to rozumieć przedsięwzięcie szczegółowo określone we wniosku o dofinansowanie nr……, zwanym dalej „Wnioskiem”;

5) „cross-financingu” należy przez to rozumieć zasadę, o której mowa w wytycznych kwalifikowalności;

6) CST2021 należy przez to rozumieć centralny system teleinformatyczny, o którym mowa art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy wdrożeniowej;

7) „danych osobowych” należy przez to rozumieć dane osobowe w rozumieniu RODO, o którym mowa w pkt 17, dotyczące uczestników i personelu Projektu oraz osób, których dane są niezbędne do potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w Projekcie, które muszą być przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą oraz Beneficjenta;

8) „dniach roboczych” należy przez to rozumieć dni inne niż soboty oraz dni inne niż dni ustawowo wolne od pracy w rozumieniu ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy. Wszelkie terminy realizacji określonych czynności wskazane w Umowie, jeśli nie określono inaczej, wyrażone są w dniach kalendarzowych;

9) „dofinansowaniu” należy przez to rozumieć środki EFS+ oraz współfinansowanie krajowe z budżetu państwa (jeśli dotyczy) przyznane na podstawie Umowy i przekazywane Beneficjentowi co do zasady w transzach, w formie zaliczki lub w uzasadnionych przypadkach w formie refundacji;

10) „Instytucji Zarządzającej” należy przez to rozumieć Zarząd Województwa Wielkopolskiego, działający w imieniu i na rzecz Województwa Wielkopolskiego;

11) „LSI 2021+” należy przez to rozumieć Lokalny System Informatyczny służący do obsługi FEW w zakresie aplikowania o środki oraz wprowadzania zmian do Projektu;

12) „kosztach pośrednich” należy przez to rozumieć koszty w rozumieniu wytycznych kwalifikowalności;

13) „ostatecznym rozliczeniu projektu” należy przez to rozumieć zatwierdzenie końcowego wniosku o płatność w Projekcie oraz zwrot przez Beneficjenta wszystkich należnych Instytucji Zarządzającej środków finansowych;

14) „płatności końcowej” należy przez to rozumieć datę w rozumieniu wytycznych kwalifikowalności;

15) „podmiot objęty wsparciem” należy przez to rozumieć podmiot objęty wsparciem w rozumieniu wytycznych monitorowania;

16) „przetwarzaniu danych osobowych” należy przez to rozumieć każdą operację, o której mowa w art. 4 pkt 2 RODO;

17) „RODO” należy przez to rozumieć Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE L 2016.119.1, z późn. zm.);

18) „SL2021” należy przez to rozumieć aplikację wchodzącą w skład CST2021 wykorzystywaną w procesie rozliczania Projektu oraz komunikowania się z Instytucją Zarządzającą;

19) „stawce ryczałtowej”, w rozumieniu art. 53 ust. 1 lit. d rozporządzenia 2021/1060, należy przez to rozumieć stawkę, która ustalona została dla rozliczania w ramach Projektu kosztów pośrednich, w wysokości określonej w wytycznych kwalifikowalności;

20) „stawce jednostkowej”, w rozumieniu art. 53 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2021/1060, należy przez to rozumieć zryczałtowaną zapłatę za dostarczenie przez Beneficjenta uzgodnionych w Umowie produktów lub osiągnięcie rezultatów, jeśli dotyczy;

21) „stronie internetowej Programu” należy przez to rozumieć stronę internetową pod adresem: www.funduszeue.wielkopolskie.pl;

22) „uczestniku Projektu” należy przez to rozumieć uczestnika Projektu w rozumieniu wytycznych monitorowania;

23) „Umowie” należy przez to rozumieć niniejszą Umowę o dofinansowanie projektu, określającą w szczególności warunki przekazywania i wykorzystania dofinansowania oraz inne obowiązki Stron Umowy;

24) „ustawie o ochronie danych osobowych” – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;

25) „ustawie Pzp” należy przez to rozumieć ustawę z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych;

26) „wniosku o płatność w rozumieniu art. 189 ufp” należy przez to rozumieć wniosek o płatność, którym zgodnie z zaakceptowanym harmonogramem płatności Beneficjent wnioskuje o kolejną transzę zaliczki lub końcowy wniosek o płatność;

27) „wydatkach kwalifikowalnych” należy przez to rozumieć wydatki kwalifikowalne zgodnie z wytycznymi kwalifikowalności;

28) „Wytycznych” – należy przez to rozumieć wytyczne, o których mowa w art. 2 pkt 38 ustawy wdrożeniowej, obowiązujące w dniu podpisania Umowy lub zmienione w okresie realizacji Umowy, które Beneficjent zobowiązany jest stosować:

   a) „wytyczne kwalifikowalności” należy przez to rozumieć Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027;

   b) „wytyczne monitorowania” należy przez to rozumieć Wytyczne dotyczące monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027;

   c) „wytyczne zasad równościowych” należy przez to rozumieć Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027;

   d) „wytyczne dotyczące realizacji projektów” należy przez to rozumieć Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.

Przedmiot Umowy

§ 2.

1. Na warunkach określonych w Umowie, Instytucja Zarządzająca przyznaje Beneficjentowi dofinansowanie na realizację Projektu, a Beneficjent wraz z Partnerami[4] zobowiązuje/ą się do jego realizacji.
2. Łączna wysokość wydatków kwalifikowalnych Projektu wynosi …… zł (słownie: …) i obejmuje:
   1) Dofinansowanie w kwocie ……. zł (słownie: ……..), z następujących źródeł:
      a) ze środków europejskich w kwocie … zł (słownie: …), co stanowi ….% wydatków kwalifikowalnych Projektu;
      b) ze środków dotacji celowej w kwocie … zł (słownie: …), co stanowi nie więcej niż …% wydatków kwalifikowalnych Projektu.
   2) wkład własny w kwocie … zł (słownie: …) co stanowi nie mniej niż …% wydatków kwalifikowalnych Projektu.
3. Dofinansowanie na realizację Projektu może być przeznaczone na sfinansowanie przedsięwzięć zrealizowanych w ramach Projektu przed podpisaniem Umowy, o ile wydatki zostaną uznane za kwalifikowalne zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz będą dotyczyć okresu realizacji Projektu, o którym mowa w § 3 ust. 1.
4. W przypadku niewniesienia przez Beneficjenta i Partnerów[4] wkładu własnego w kwocie, o której mowa w ust. 2 pkt 2, Instytucja Zarządzająca może obniżyć kwotę przyznanego dofinansowania proporcjonalnie do jej udziału w całkowitej wartości Projektu oraz proporcjonalnie do udziału procentowego wynikającego z intensywności pomocy publicznej[5]. Wydatki poniesione w ramach wkładu własnego, które zostaną rozliczone ponad wysokość wskazaną w ust. 2 pkt 2 mogą zostać uznane za niekwalifikowalne. Zmiany, o których mowa powyżej, nie wymagają formy aneksu do niniejszej Umowy.
5. W przypadku gdy wartość Projektu jest niższa niż 5 mln EUR, wydatki w ramach Projektu mogą obejmować koszt podatku od towarów i usług. W przypadku Projektów o wartości co najmniej 5 mln EUR - wydatki w ramach Projektu mogą obejmować koszt podatku od towarów i usług, zgodnie ze złożonym przez Beneficjenta lub Partnerów[4] oświadczeniem, stanowiącym załącznik do Umowy[6].
6. Wydatki w ramach cross-financingu, o których mowa w wytycznych kwalifikowalności, nie mogą łącznie przekroczyć kwot określonych we Wniosku.
7. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 2 zawiera:
   a) pomoc publiczną w kwocie ……. zł (słownie: ……..);
   b) pomoc de minimis w kwocie ……. zł (słownie: ……..).

*W przypadku udzielania pomocy również Partnerowi należy wykazać kwoty pomocy w podziale na Beneficjenta i Partnera. Jeśli w ramach projektu nie jest udzielana pomoc – ust. 7 należy usunąć.

[4] Dotyczy przypadku, gdy Projekt jest realizowany w ramach partnerstwa.
[5] Dotyczy Projektów, w których jest udzielana pomoc publiczna.
[6] Do przeliczenia wartości Projektu stosuje się miesięczny obrachunkowy kurs wymiany waluty stosowany przez KE aktualny na dzień zawarcia Umowy.

Okres realizacji Projektu

§ 3.

1. Okres realizacji Projektu jest zgodny z okresem wskazanym we Wniosku. Zmiana okresu realizacji Projektu jest możliwa za zgodą Instytucji Zarządzającej i wymaga uaktualnienia Wniosku i harmonogramu płatności. Zmiana okresu realizacji nie wymaga formy aneksu do Umowy.
2. Okres, o którym mowa w ust. 1, dotyczy realizacji zadań w ramach Projektu.
3. Beneficjent oraz Partnerzy[4] ma/mają prawo do ponoszenia wydatków do 30 dni po okresie realizacji Projektu pod warunkiem, że wydatki te dotyczą okresu realizacji Projektu oraz zostaną uwzględnione w końcowym wniosku o płatność[7]. Końcową datą kwalifikowalności wydatków jest 31 grudnia 2029 r.
4. Okres obowiązywania Umowy trwa od dnia podpisania przez obie Strony Umowy do dnia wykonania przez obie Strony Umowy wszystkich obowiązków z niej wynikających, w tym wynikających z zasady trwałości, o której mowa w § 15 Umowy oraz obowiązku przechowywania dokumentów, o którym mowa w § 17 Umowy.

Odpowiedzialność i zobowiązania Beneficjenta

§ 4.

1. Realizując Umowę Beneficjent zobowiązany jest do:
   1) realizacji Projektu zgodnie z Wnioskiem, w tym w oparciu o harmonogram realizacji Projektu;
   2) osiągnięcia wskaźników produktu oraz rezultatu określonych we Wniosku;
   3) zapewnienia realizacji Projektu przez personel posiadający kompetencje odpowiednie do prawidłowej realizacji zadań w Projekcie;
   4) zachowania trwałości Projektu oraz rezultatów (zwanej dalej: trwałością), o ile tak przewiduje Wniosek;
   5) zbierania danych, w tym indywidualnych danych osobowych uczestników Projektu oraz podmiotów objętych wsparciem zgodnie z wytycznymi monitorowania oraz niezwłocznego wprowadzania ich do CST2021. Zbieranie ww. danych jest warunkiem koniecznym do udzielenia wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
   6) przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO, ustawą o ochronie danych osobowych oraz przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych;
   7) stosowania zasad równościowych na wszystkich etapach wdrażania Projektu (w tym w odniesieniu do uczestników Projektu) zgodnie z wytycznymi zasad równościowych oraz spełnienia wymagań określonych w Standardach dostępności dla polityki spójności 2021-2027, stanowiących załącznik nr 2 do ww. wytycznych;

[7] Postanowienie to nie dotyczy stawek jednostkowych.

8) przekazywania Instytucji Zarządzającej informacji pokontrolnych dotyczących kontroli przeprowadzanych przez instytucje zewnętrzne w ramach Projektu;

9) przestrzegania przepisów prawa unijnego i krajowego;

10) przestrzegania obowiązujących postanowień wynikających w szczególności z Programu oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów Programu, procedur i informacji Instytucji Zarządzającej dostępnych na stronie internetowej Programu lub przekazywanych przez Instytucję Zarządzającą w SL2021 lub e-mailem lub pisemnie, a także stosowania aktualnych wzorów dokumentów;

11) stosowania postanowień Wytycznych określonych w § 1 pkt 28 Umowy oraz Listy Wskaźników Kluczowych EFS+ (LWK EFS+) w zakresie w jakim dotyczą one realizowanego Projektu, co obejmuje również bieżące monitorowanie przez Beneficjenta wszelkich zmian Wytycznych[8] oraz LWK EFS+[9], przy czym zmiana treści ww. dokumentów nie stanowi zmiany treści Umowy;

12) udzielania pomocy de minimis, jeśli tak przewiduje Wniosek, oraz stosowania właściwych zasad i warunków w zakresie udzielania pomocy de minimis w oparciu o obowiązujące na dzień udzielenia wsparcia przepisy prawa Unii Europejskiej i prawa krajowego;

13) informowania Instytucji Zarządzającej o złożeniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub pozostawaniu w stanie likwidacji albo podleganiu zarządowi komisarycznemu bądź zawieszeniu działalności, lub gdy Beneficjent jest podmiotem postępowań prawnych o podobnym charakterze, w terminie do 5 dni od dnia wystąpienia powyższych okoliczności;

14) informowania Instytucji Zarządzającej o toczącym się wobec Beneficjenta jakimkolwiek postępowaniu egzekucyjnym, karnym, skarbowym, o posiadaniu zajętych wierzytelności, w terminie do 5 dni od dnia wystąpienia powyższych okoliczności oraz pisemnego powiadamiania Instytucji Zarządzającej w terminie do 5 dni od daty powzięcia przez Beneficjenta informacji o każdej zmianie w tym zakresie;

15) informowania Instytucji Zarządzającej o planowanej lub mającej nastąpić zmianie statusu Beneficjenta i przeprowadzenia tej zmiany po uzyskaniu zgody Instytucji Zarządzającej na zmianę statusu. Przez zmianę statusu należy rozumieć zmiany odnoszące się lub wpływające na jego strukturę prawno-organizacyjną, co obejmuje w szczególności: łączenie, podział, przekształcenie, uzyskanie lub utratę osobowości prawnej, zmianę udziałowców, akcjonariuszy lub wspólników, umorzenie udziałów lub akcji, przeniesienie własności przedsiębiorstwa lub jego części. W przypadku podmiotu będącego spółką notowaną na giełdzie papierów wartościowych zmiana statusu nie obejmuje zmiany akcjonariuszy, podziału i łączenia akcji. Instytucja Zarządzająca może warunkować akceptację zmiany statusu od ustanowienia przez Beneficjenta dodatkowego zabezpieczenia prawidłowej realizacji Umowy.

[8] W celu bieżącego monitorowania zmian Wytycznych Instytucja Zarządzająca zaleca zapisanie się do newslettera Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej dostępnego pod adresem https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/newsletter/.

[9] Dokument dostępny na stronie: https://www.ewaluacja.gov.pl/strony/monitorowanie/

16) weryfikacji spełnienia przez uczestnika lub podmiot objęty wsparciem kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w Projekcie oraz gromadzenia dokumentów potwierdzających ich kwalifikowalność, w tym właściwych dokumentów wydanych przez uprawniony w tym zakresie organ, w zależności od kryterium uprawniającego daną osobę lub podmiot do udziału w Projekcie, tj.: m.in. orzeczenia lub zaświadczenia.
W przypadku gdy dokumenty w ww. zakresie nie są wydawane, dopuszcza się potwierdzanie spełnienia kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w Projekcie poprzez złożenie oświadczenia przez uczestnika Projektu lub podmiot obejmowany wsparciem;

17) zapewnienia uprawnionym organom kontroli wglądu w przechowywane informacje w zakresie kwalifikowalności uczestników oraz podmiotów obejmowanych wsparciem i umożliwienia weryfikacji ich prawdziwości;

18) pozyskania od osób dysponujących środkami dofinansowania Projektu (tj. osób upoważnionych do podejmowania wiążących decyzji finansowych w imieniu Beneficjenta) przed ich zaangażowaniem do Projektu oświadczeń o niekaralności, zgodnie z którymi ww. osoby nie mogą być prawomocnie skazane za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe;

19) realizowania projektu zgodnie z zapisami regionalnego programu zdrowotnego pn. Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi, stanowiącego załącznik do regulaminu wyboru projektu;

20) realizowania projektu w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

21) zapewnienia, że infrastruktura wytworzona w ramach projektu będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności poza leczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym (jeśli dotyczy).

W przypadku dokonania zmian w Projekcie, o których mowa w § 24 Umowy, Beneficjent odpowiada za realizację Projektu zgodnie z aktualnym Wnioskiem.

2. W przypadku realizacji Projektu w formie partnerstwa, Beneficjent i Partner[4] zobowiązani są do przestrzegania zasad wspólnego zarządzania Projektem zgodnie z zawartym porozumieniem lub umową o partnerstwie, o której mowa w art. 39 ustawy wdrożeniowej.
3. Uprawnienia i zobowiązania Beneficjenta wynikające z Umowy stosuje się odpowiednio do Partnera[4], który w stosunku do Instytucji Zarządzającej wykonuje je za pośrednictwem Beneficjenta.
4. Beneficjent ponosi odpowiedzialność za działania lub zaniechania Partnera[4], a także osób/podmiotów, którym powierzono wykonywanie zadań w Projekcie lub

objętych wsparciem w Projekcie, i jest jedynym podmiotem uprawnionym do kontaktu z Instytucją Zarządzającą.

5. Beneficjent ponosi przed Instytucją Zarządzającą odpowiedzialność za realizację Projektu. Beneficjent nie może uwolnić się od wskazanej odpowiedzialności powołując się na działanie lub zaniechanie podmiotów trzecich, którym powierzył lub za pomocą których realizował całość lub jakąkolwiek część Projektu, co dotyczy również sytuacji gdy działanie lub zaniechanie wskazanych podmiotów trzecich stanowiło naruszenie przepisów prawa, w tym przestępstwo lub wykroczenie. Tym samym okoliczność, że Beneficjent realizując Umowę został pokrzywdzony lub poszkodowany przez osobę trzecią, której powierzył lub za pomocą której realizował Umowę, nie zwalania Beneficjenta z odpowiedzialności przed Instytucją Zarządzającą za prawidłową realizację Projektu.
6. Obowiązki Beneficjenta dotyczące realizacji Umowy wynikają z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, treści Umowy, Wytycznych i Wniosku.
7. Beneficjent oświadcza w imieniu swoim i Partnerów[4], że zapoznał się z treścią Wytycznych oraz zobowiązuje się do ich stosowania podczas realizacji Projektu, z uwzględnieniem ust. 8 oraz § 4 ust. 1 pkt 11.
8. W przypadku, gdy ogłoszona w trakcie realizacji projektu (po podpisaniu Umowy) wersja wytycznych kwalifikowalności wprowadza rozwiązania korzystniejsze dla Beneficjenta, na wniosek Beneficjenta - Instytucja Zarządzająca może wyrazić zgodę na ich stosowanie w odniesieniu do wydatków poniesionych przed dniem wejścia w życie ww. wytycznych oraz postępowań o udzielenie zamówienia wszczętych przed tym dniem.
9. Beneficjent oświadcza w imieniu swoim i Partnerów[4], że postępowania wszczęte w celu udzielenia zamówień w ramach Projektu przed zawarciem Umowy oraz wydatki poniesione przed podpisaniem niniejszej Umowy, a dotyczące realizacji Projektu, zostały dokonane zgodnie z wytycznymi kwalifikowalności.
10. Beneficjent zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Instytucję Zarządzającą o problemach w realizacji Projektu, w szczególności o zamiarze zaprzestania jego realizacji.
11. Projekt będzie realizowany przez: .....[10]

§ 5.

1. W związku z realizacją Projektu Beneficjentowi przysługują, koszty pośrednie rozliczane stawką ryczałtową w wysokości ……% kosztów bezpośrednich, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Instytucja Zarządzająca może obniżyć stawkę ryczałtową kosztów pośrednich w przypadkach rażącego naruszenia przez Beneficjenta postanowień Umowy w zakresie zarządzania Projektem.

[10] W przypadku realizacji przez jednostkę organizacyjną Beneficjenta należy wpisać nazwę jednostki, adres, numer Regon lub NIP (w zależności od statusu prawnego jednostki realizującej). Jeżeli Projekt będzie realizowany wyłącznie przez podmiot wskazany jako Beneficjent, ust. 11 nie dotyczy. Realizatorem nie może być jednostka posiadająca osobowość prawną. W sytuacji, kiedy jako Beneficjenta Projektu wskazano jedną jednostkę (np. powiat), natomiast Projekt faktycznie jest realizowany przez wiele jednostek (np. placówki oświatowe), wówczas należy wymienić wszystkie jednostki, które będą ponosić wydatki.

§ 6.

1. Instytucja Zarządzająca nie ponosi odpowiedzialności wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją Projektu. Odpowiedzialność w tym przypadku ponosi Beneficjent.
2. W przypadku realizowania Projektu przez Beneficjenta działającego w formie partnerstwa, umowa o partnerstwie określa odpowiedzialność Beneficjenta oraz Partnerów wobec osób trzecich za działania wynikające z niniejszej Umowy.

Wyodrębniona ewidencja

§ 7.

1. Beneficjent zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji wydatków Projektu w sposób przejrzysty, tak aby możliwa była identyfikacja poszczególnych operacji księgowych związanych z Projektem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa unijnego i krajowego, pod rygorem uznania niewyodrębnionych wydatków za niekwalifikowalne. Prowadzenie wyodrębnionej ewidencji wydatków nie ma zastosowania do wydatków rozliczanych w sposób uproszczony.
2. Beneficjent zobowiązuje się do takiego opisywania dokumentacji księgowej Projektu, o której mowa w ust. 1, aby widoczny był związek z Projektem.
3. Obowiązki, o których mowa w ust. 1 i 2, dotyczą każdego z Partnerów, w zakresie tej części Projektu, za której realizację odpowiada dany Partner[4].

Płatności

§ 8.

1. Dofinansowanie, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 1, wypłacane jest zgodnie z harmonogramem płatności, którego wzór stanowi załącznik do Umowy, przesyłanym przez Beneficjenta niezwłocznie po podpisaniu Umowy za pomocą SL2021 i zatwierdzonym przez Instytucję Zarządzającą, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 9. Beneficjent zobowiązany jest każdorazowo do przesyłania wraz z harmonogramem płatności szczegółowego harmonogramu płatności (odpowiednie wzory dla jednostek sektora finansów publicznych/podmiotów spoza sektora finansów publicznych dostępne są na stronie internetowej Programu).

   Beneficjent może przeznaczyć środki otrzymane w ramach zaliczki na pokrycie wydatków kwalifikowalnych, poniesionych ze środków własnych przed otrzymaniem zaliczki lub po jej otrzymaniu, jeżeli istniała konieczność sfinansowania tych wydatków ze środków własnych Beneficjenta. Towary i usługi zakupione przed otrzymaniem zaliczki również muszą być zgodne z zakresem rzeczowym Projektu.
2. Beneficjent sporządza harmonogram płatności, o którym mowa w ust. 1, w porozumieniu z Instytucją Zarządzającą i przekazuje za pośrednictwem SL2021, chyba że z przyczyn technicznych nie jest to możliwe. W przypadku gdy z przyczyn technicznych nie jest możliwe przekazanie harmonogramu płatności za pośrednictwem SL2021, Instytucja Zarządzająca, na wniosek Beneficjenta, wydłuża termin na złożenie harmonogramu płatności.
3. Harmonogram płatności, o którym mowa w ust. 1, może podlegać aktualizacji. Aktualizacja ta jest skuteczna pod warunkiem akceptacji przez Instytucję

Zarządzającą. Instytucja Zarządzająca akceptuje lub odrzuca zmianę harmonogramu płatności w SL2021 wraz z akceptacją wniosku o płatność lub wraz z akceptacją zmian do Wniosku. Wyjątek stanowi zmiana harmonogramu w innych przypadkach niż ww., która jest rozpatrywana przez Instytucję Zarządzającą w terminie 10 dni roboczych od daty jej otrzymania. Zmiany, o których mowa powyżej, nie wymagają formy aneksu do niniejszej Umowy.

4. Aktualizacja harmonogramu płatności w kontekście art. 189 ufp powinna zostać zgłoszona nie później niż w terminie 11 dni roboczych przed zakończeniem okresu rozliczeniowego, którego wnioskowana zmiana dotyczy.
5. Dofinansowanie przekazywane jest na następujący wyodrębniony dla Projektu rachunek bankowy Beneficjenta[11]:

   Nazwa banku:…….

   Nr rachunku:.....

   Kopia umowy założenia rachunku bankowego wyodrębnionego dla Projektu stanowi załącznik do przedmiotowej Umowy.
6. Beneficjent oraz Partnerzy[4] nie może/nie mogą przeznaczać otrzymanego dofinansowania na cele inne niż związane z Projektem. W przypadku naruszenia zapisów zdania pierwszego stosuje się § 12.
7. Beneficjent przekazuje odpowiednią część dofinansowania na pokrycie wydatków Partnerów, zgodnie z umową o partnerstwie. Wszystkie płatności dokonywane w związku z realizacją niniejszej Umowy, pomiędzy Beneficjentem a Partnerem bądź pomiędzy Partnerami, powinny być dokonywane za pośrednictwem rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 5, pod rygorem możliwości uznania poniesionych wydatków za niekwalifikowalne[12].
8. Odsetki bankowe od przekazanych Beneficjentowi transz dofinansowania podlegają zwrotowi, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, w terminie 10 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego, a w przypadku ostatniego okresu rozliczeniowego w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia okresu realizacji Projektu. W tytule przelewu Beneficjent wskazuje numer Umowy oraz tytuł zwrotu.

§ 9.

1. Strony Umowy ustalają następujące warunki przekazania transz dofinansowania w formie zaliczki, z zastrzeżeniem ust. 2-4:
   1) pierwsza transza dofinansowania jest przekazywana w wysokości określonej w pierwszym wniosku o płatność, pod warunkiem wniesienia zabezpieczenia, o którym mowa w § 14[13];
   2) kolejne transze dofinansowania są przekazywane po:
      a) złożeniu i zweryfikowaniu wniosku o płatność (n) przez Instytucję Zarządzającą zgodnie z § 11 ust. 1 i 2, w którym wykazano wydatki kwalifikowalne rozliczające co najmniej 70% łącznej kwoty otrzymanych

[11] W przypadku realizacji Projektu przez jednostkę/i organizacyjną/e Beneficjenta należy wskazać ww. informacje w odniesieniu do wszystkich jednostek realizujących dany Projekt.
[12] Dotyczy przypadku, gdy Projekt jest realizowany w ramach partnerstwa, z wyłączeniem Partnerów będących państwowymi jednostkami budżetowymi.
[13] Nie dotyczy Beneficjentów zwolnionych na podstawie art. 206 ust. 4 ufp z obowiązku ustanawiania zabezpieczenia prawidłowej realizacji Umowy.

transz dofinansowania, z zastrzeżeniem, że nie stwierdzono okoliczności, o których mowa w § 25 ust. 1

oraz

b) zatwierdzeniu przez Instytucję Zarządzającą wniosku o płatność (n-1), zgodnie z § 11 ust. 6.

2. Transze dofinansowania są przekazywane w terminie płatności, o którym mowa w § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie płatności w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich oraz przekazywania informacji dotyczących tych płatności, przy czym Instytucja Zarządzająca zobowiązuje się do przekazania Bankowi Gospodarstwa Krajowego zlecenia płatności w terminie do 7 dni roboczych od dnia zatwierdzenia pierwszego wniosku o płatność lub dnia zweryfikowania przez nią wniosku o płatność rozliczającego otrzymane dofinansowanie.
3. W przypadku niemożności dokonania wypłaty transzy dofinansowania spowodowanej okresowym brakiem środków, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 1, Beneficjent ma prawo renegocjować harmonogram realizacji Projektu i harmonogram płatności, o których mowa odpowiednio w § 4 ust. 1 pkt 1 i § 8 ust. 1.
4. Instytucja Zarządzająca może zawiesić wypłatę transzy dofinansowania, w przypadkach gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie, że w związku z realizacją Projektu doszło do powstania poważnych nieprawidłowości, w tym wskazanych w § 12 ust. 1 lub wystąpienia okoliczności, o których mowa w § 25. O zawieszeniu biegu terminu wypłaty transzy dofinansowania i jego przyczynach Instytucja Zarządzająca informuje Beneficjenta, z wykorzystaniem SL2021.
5. Instytucja Zarządzająca nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone wskutek zawieszenia płatności spowodowane okolicznościami, o których mowa w ust. 4.
6. Transza refundacji wypłacana jest (z zastrzeżeniem ust. 2-4) po uznaniu wydatków poniesionych ze środków własnych za kwalifikowalne i zatwierdzeniu weryfikowanego wniosku o płatność pod warunkiem, że przed złożeniem wniosku o płatność Beneficjent nie otrzymał zaliczki, z której mógłby pokryć poniesione wydatki.
7. Po upływie 30 dni od zakończenia okresu realizacji projektu Beneficjentowi może zostać wypłacona wyłącznie refundacja poniesionych wydatków.

§ 10.

1. Beneficjent składa pierwszy wniosek o płatność, będący podstawą wypłaty pierwszej transzy dofinansowania, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 1 oraz zgodnie z harmonogramem płatności, o którym mowa w § 8 ust. 1, nie później niż 10 dni roboczych od podpisania Umowy albo dnia rozpoczęcia realizacji Projektu, w zależności od tego, która data jest późniejsza.
2. Beneficjent składa kolejne wnioski o płatność za okresy rozliczeniowe zgodnie z harmonogramem płatności (nie rzadziej jednak niż raz na 3 miesiące), o którym mowa w § 8 ust. 1, w terminie do 10 dni roboczych od zakończenia okresu rozliczeniowego, a końcowy wniosek o płatność w terminie do 30 dni

kalendarzowych od dnia zakończenia okresu realizacji Projektu, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Beneficjent przedkłada wniosek o płatność oraz dokumenty niezbędne do rozliczenia Projektu za pośrednictwem SL2021, chyba że z przyczyn technicznych nie jest to możliwe. W przypadku gdy z przyczyn technicznych nie jest możliwe złożenie wniosku o płatność za pośrednictwem SL2021, Instytucja Zarządzająca, na wniosek Beneficjenta, wydłuża termin na złożenie wniosku o płatność.
4. Beneficjent zobowiązuje się do przedkładania wraz z każdym wnioskiem o płatność:
   1) informacji na temat udzielanych zamówień w projekcie;
   2) informacji o wszystkich uczestnikach Projektu oraz podmiotach objętych wsparciem, zgodnie z zakresem danych określonych w wytycznych monitorowania oraz na wezwanie Instytucji Zarządzającej dokumentów potwierdzających ich kwalifikowalność;
   3) wyciągów z rachunku bankowego, o którym mowa w § 8 ust. 5 lub historii z tego rachunku bankowego oraz wyciągów bankowych z innych rachunków bankowych potwierdzających poniesienie wydatków ujętych we wniosku o płatność, a w przypadku płatności gotówkowych - raportów kasowych (bez załączników) lub podpisanych przez Beneficjenta zestawień płatności gotówkowych objętych wnioskiem o płatność. Każda pozycja wyciągu bankowego/raportu kasowego/zestawienia płatności gotówkowych musi zawierać numer pozycji z wniosku o płatność[14].
   4) innych dokumentów niezbędnych do weryfikacji wniosku o płatność wskazanych przez Instytucję Zarządzającą.

   Ponadto w przypadku niezłożenia wymaganych załączników wraz z wnioskiem o płatność, termin weryfikacji wniosku o płatność jest liczony od dnia dostarczenia kompletnych załączników.

   Beneficjent zobowiązuje się do takiego opisywania dokumentacji księgowej Projektu, aby widoczny był związek z Projektem[14]. Sposób opisu dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków stanowi materiał pomocniczy zamieszczony na stronie internetowej Programu.
5. Beneficjent zobowiązuje się ująć każdy wydatek kwalifikowalny we wniosku o płatność przekazywanym do Instytucji Zarządzającej w terminie do 3 miesięcy od dnia jego poniesienia.
6. Beneficjent jest zobowiązany rozliczyć we wniosku o płatność każdy wydatek poniesiony ze środków dofinansowania zgodnie z proporcją wskazaną w § 2 ust. 2 pkt 1.
7. Beneficjent zobowiązany jest do rozliczania we wnioskach o płatność wkładu własnego proporcjonalnie do postępu rzeczowego zadania, w którym zgodnie z Wnioskiem przewidziano wniesienie wkładu własnego. W przypadku braku bieżącego rozliczania wkładu własnego, na zasadach opisanych w zdaniu pierwszym, Instytucja Zarządzająca może dokonać korekty źródeł finansowania części wydatków rozliczonych we wniosku o płatność z dofinansowania na

[14] Dotyczy Projektów, w których środki dofinansowania przekazywane są w formie zaliczki i w których Beneficjent nie został zwolniony z załączania wyciągów bankowych lub innych równoważnych dokumentów.

wkład własny, w celu rozliczenia projektu zgodnie z proporcją wskazaną w § 2 ust. 2.

8. Beneficjent jest zobowiązany do wykazania i opisania w części wniosku o płatność dotyczącej postępu rzeczowego z realizacji Projektu, które z działań równościowych[15] zaplanowanych we Wniosku zostały zrealizowane oraz w jaki sposób realizacja Projektu wpłynęła na sytuację osób z niepełnosprawnościami, a także do wskazania (o ile będą występować) problemów lub trudności w realizacji zasady równości kobiet i mężczyzn w Projekcie.
9. Beneficjent jest zobowiązany do rozliczenia całości otrzymanego dofinansowania w końcowym wniosku o płatność. W przypadku gdy z rozliczenia wynika, że dofinansowanie nie zostało w całości wykorzystane na wydatki kwalifikowalne, Beneficjent zwraca tę część dofinansowania nie później niż do dnia złożenia wniosku o płatność końcową, składanego w terminie wskazanym w ust. 2. W przypadku niedokonania zwrotu zgodnie ze zdaniem drugim, stosuje się przepisy § 12.

§ 11.

1. Instytucja Zarządzająca dokonuje weryfikacji wniosku o płatność o wypłatę pierwszej zaliczki, w którym Beneficjent nie rozlicza żadnych wydatków oraz niebędącego wnioskiem sprawozdawczym, w terminie 10 dni roboczych od dnia jego otrzymania. Do ww. terminu nie wlicza się czasu oczekiwania przez Instytucję Zarządzającą na dokonanie czynności oraz przesłanie dokumentów, o których mowa w ust. 4 i 5.
2. Instytucja Zarządzająca dokonuje weryfikacji pierwszej wersji wniosku o płatność, innego niż wskazany w ust. 1, w terminie do 20 dni roboczych od dnia jego otrzymania, a kolejnych jego wersji w terminie do 15 dni roboczych od dnia ich otrzymania, a w przypadku gdy weryfikacja obejmuje również dokumenty źródłowe, odpowiednio w terminie 25 i 20 dni roboczych. Do ww. terminów nie wlicza się czasu oczekiwania przez Instytucję Zarządzającą na dokonanie czynności oraz przesłanie dokumentów, o których mowa odpowiednio w ust. 4 i 5 i § 10 ust. 3 i 4.
3. W przypadku, gdy:
   1) w ramach Projektu jest dokonywana kontrola na miejscu[16] i został złożony końcowy wniosek o płatność

   lub

   2) Instytucja Zarządzająca zleciła kontrolę doraźną na miejscu w związku ze złożonym wnioskiem o płatność

   lub

   3) w ramach prowadzonych czynności kontrolnych (innych niż weryfikacja wniosku o płatność) istnieje podejrzenie stwierdzenia wydatków niekwalifikowalnych w danym wniosku o płatność

   bieg terminów weryfikacji, o których mowa w ust. 1 lub 2 w stosunku do ww. wniosków o płatność, ulega zawieszeniu do dnia przekazania przez Beneficjenta

[15] Należy przez to rozumieć działania służące realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości kobiet i mężczyzn określone w wytycznych zasad równościowych.
[16] Przez kontrolę rozumie się również audyty upoważnionych organów audytowych.

do Instytucji Zarządzającej podpisanej pierwszej wersji informacji pokontrolnej lub do dnia wysłania do Beneficjenta drugiej ostatecznej wersji informacji pokontrolnej. W przypadku braku stwierdzenia w informacji pokontrolnej wydatków niekwalifikowalnych/nieprawidłowości, termin wstrzymania weryfikacji wniosków o płatność ulega zawieszeniu do dnia wysłania do Beneficjenta pierwszej wersji informacji pokontrolnej.

4. Instytucja Zarządzająca może wezwać Beneficjenta do złożenia dokumentów dotyczących Projektu. Instytucja Zarządzająca może także dokonać uzupełnienia lub poprawienia wniosku o płatność, o czym informuje Beneficjenta lub wzywa Beneficjenta do poprawienia lub uzupełnienia wniosku o płatność lub złożenia dodatkowych wyjaśnień w wyznaczonym terminie.
5. Beneficjent zobowiązuje się do usunięcia błędów lub złożenia wyjaśnień lub przesłania dokumentów dotyczących Projektu w wyznaczonym przez Instytucję Zarządzającą terminie, jednak nie krótszym niż 5 dni roboczych[17]. W przypadku nieprzesłania lub przesłania niekompletnych dokumentów/ wyjaśnień w wyznaczonym terminie, Instytucja Zarządzająca wyznacza ostateczny termin na przesłanie ww. dokumentów/wyjaśnień. Ostateczny termin może być krótszy niż 5 dni roboczych. W przypadku gdy Beneficjent nie przedłoży dokumentów potwierdzających kwalifikowalność wydatków ujętych we wniosku o płatność, Instytucja Zarządzająca może uznać w tej części wydatki za niekwalifikowalne. Przepisy ust. 6 stosuje się odpowiednio.
6. Instytucja Zarządzająca, po pozytywnym zweryfikowaniu wniosku o płatność, przekazuje Beneficjentowi w terminie, o którym mowa w ust. 1 lub 2, informację o wyniku weryfikacji wniosku o płatność, przy czym informacja o zatwierdzeniu wniosku o płatność, o którym mowa w ust. 2, powinna zawierać:
   1) kwotę wydatków, które zostały uznane za niekwalifikowalne wraz z uzasadnieniem;
   2) kwotę wydatków, które zostały wykazane przez Beneficjenta we wniosku o płatność w punkcie korekty/zwroty oraz uznane przez Instytucję Zarządzającą za wykazane prawidłowo;
   3) zatwierdzoną kwotę rozliczenia kwoty dofinansowania oraz wkładu własnego wynikającą z pomniejszenia kwoty wydatków rozliczanych we wniosku o płatność o wydatki niekwalifikowalne, o których mowa w pkt 1.
7. Z wyłączeniem przypadków, o których mowa w ust. 3, Instytucja Zarządzająca zobowiązuje się do zatwierdzenia wniosku o płatność nie później niż w terminie 80 dni kalendarzowych od dnia przedłożenia jego pierwszej wersji. Do terminu na zatwierdzenie wniosku o płatność nie wlicza się okresu oczekiwania przez Instytucję Zarządzającą na dokumenty i czynności, o których mowa w ust. 4 i 5 oraz § 10 ust. 3 i 4.
8. Beneficjent ma prawo wnieść w terminie 14 dni kalendarzowych od daty wysłania w SL2021 informacji, o której mowa w ust. 6 pkt 1, zastrzeżenia do ustaleń Instytucji Zarządzającej w zakresie wydatków niekwalifikowanych.

[17] W uzasadnionych przypadkach Instytucja Zarządzająca może wyznaczyć krótszy termin, w szczególności gdy błędy nie były liczne lub zgłoszone uwagi do wniosku nie wymagają obszernych wyjaśnień lub przekazania znacznej liczby dokumentacji źródłowej.

9. Termin, o którym mowa w ust. 8, może być przedłużony przez Instytucję Zarządzającą na czas oznaczony, na wniosek Beneficjenta, złożony przed upływem terminu zgłoszenia zastrzeżeń.
10. Zastrzeżenia do informacji, o której mowa w ust. 6 pkt 1 Instytucja Zarządzająca rozpatruje w terminie nie dłuższym niż 14 dni kalendarzowych od dnia zgłoszenia tych zastrzeżeń. W trakcie rozpatrywania zastrzeżeń Instytucja Zarządzająca ma prawo przeprowadzić dodatkowe czynności kontrolne lub żądać przedstawienia dokumentów lub złożenia dodatkowych wyjaśnień. Podjęcie przez Instytucję Zarządzającą w trakcie rozpatrywania zastrzeżeń, czynności lub działań, o których mowa powyżej, przerywa bieg tego terminu.
11. Zastrzeżenia, o których mowa w ust. 8, mogą zostać w każdym czasie wycofane. Zastrzeżenia, które zostały wycofane, Instytucja Zarządzająca pozostawia bez rozpatrzenia.
12. Instytucja Zarządzająca, po rozpatrzeniu zastrzeżeń, sporządza Beneficjentowi ostateczną informację o wyniku weryfikacji wniosku o płatność, zawierającą skorygowane ustalenia lub pisemne stanowisko wobec zgłoszonych zastrzeżeń wraz z uzasadnieniem odmowy skorygowania ustaleń.
13. Beneficjentowi nie przysługuje prawo do złożenia zastrzeżeń do ostatecznej informacji o wynikach weryfikacji oraz do pisemnego stanowiska wobec zgłoszonych zastrzeżeń.
14. W przypadku, gdy Beneficjent nie zastosuje się do zaleceń Instytucji Zarządzającej dotyczących sposobu skorygowania wydatków niekwalifikowalnych, stosuje się § 12.
15. W przypadku niezłożenia wniosku o płatność w rozumieniu art. 189 ust. 3 ufp:

    a) na kwotę pozwalającą na kumulatywne rozliczenie co najmniej 70% zaliczek otrzymanych do końca okresu rozliczeniowego, za który składany jest wniosek o płatność (tj. ostatniego dnia tego okresu) lub

    b) w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia upływu terminów, o których mowa w § 10 ust. 2

    od środków pozostałych do rozliczenia 70% otrzymanych zaliczek naliczane są odsetki jak dla zaległości podatkowych, liczone od dnia przekazania środków (włącznie z tym dniem) do dnia złożenia wniosku o płatność.
16. Za dzień przekazania środków uznaje się dzień wypłaty środków, tj. dzień obciążenia rachunku bankowego instytucji wypłacającej środki na rzecz Beneficjenta.
17. Za dzień złożenia wniosku o płatność, przy weryfikacji którego rozpatrywane jest naruszenie art. 189 ufp, tj. wniosku nie w terminie lub nierozliczającego 70% dofinansowania przekazanego w formie zaliczki, uznaje się termin złożenia danego wniosku w SL2021.
18. Przez środki pozostałe do rozliczenia rozumie się różnicę między 70% dofinansowania przekazanego w formie zaliczki a sumą wydatków z dofinansowania w ramach złożonych wniosków o płatność (za wyjątkiem wydatków, na których pokrycie przekazano środki w formie refundacji) powiększoną o dokonane zwroty.
19. Zwrot stanowiący rozliczenie zaliczki, o którym mowa w § 4 Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 21 września 2022 r. w sprawie

zaliczek w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich, to zwrot dokonany w terminie na złożenie wniosku o płatność rozpatrywanego w kontekście art. 189 ufp.

20. Przy weryfikacji spełnienia obowiązku Beneficjenta w zakresie złożenia wniosku o płatność na określoną kwotę, brane są pod uwagę wydatki wykazane we wniosku o płatność pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie rozliczeniowym za jaki składany jest wniosek o płatność lub zostały poniesione w okresie poprzedzającym przedmiotowy wniosek, ale nie były rozliczone we wcześniejszych wnioskach o płatność, są bezpośrednio związane z Projektem i wynikają z Wniosku. W szczególnie uzasadnionych przypadkach[18] Instytucja Zarządzająca może uwzględnić tylko wartość wydatków uznanych za kwalifikowalne.
21. Przy weryfikacji spełnienia obowiązku Beneficjenta w zakresie złożenia wniosku o płatność w terminie, wartości wniosku złożonego po terminie nie uwzględnia się do wyliczenia podstawy naliczania odsetek.
22. W przypadku złożenia wniosku o płatność w rozumieniu art. 189 ust. 3 ufp nierozliczającego 70% otrzymanych zaliczek (poza wnioskiem końcowym) Instytucja Zarządzająca nie wymaga co do zasady zwrotu niewykorzystanej zaliczki.
23. Instytucja Zarządzająca wzywa Beneficjenta do zapłaty odsetek, o których mowa w ust. 15, w terminie 14 dni kalendarzowych od doręczenia wezwania na wskazany przez nią rachunek bankowy. W przypadku niedokonania zapłaty odsetek Instytucja Zarządzająca wydaje decyzję, o której mowa w art. 189 ust. 3b ufp. Od ww. decyzji Beneficjentowi przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Instytucji Zarządzającej.
24. Na etapie weryfikacji końcowego wniosku o płatność Instytucja Zarządzająca dokonuje oceny osiągnięcia założeń merytorycznych określonych we Wniosku. W zależności od stopnia ich osiągnięcia ma zastosowanie reguła proporcjonalności, zgodnie z wytycznymi kwalifikowalności.

Nieprawidłowości i zwrot środków

§ 12.

1. Jeżeli na podstawie wniosków o płatność lub przeprowadzenia czynności kontrolnych uprawnionych organów zostanie stwierdzone, że dofinansowanie jest:
   1) wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem;
   2) wykorzystane z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184 ufp;
   3) pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości

   środki podlegają zwrotowi wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.
2. Odsetki, o których mowa w ust. 1, naliczane są zgodnie z art. 207 ust. 1 ufp.
3. Beneficjent zwraca środki, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami, na pisemne wezwanie Instytucji Zarządzającej, w terminie 14 dni kalendarzowych

[18] Np. wykazania zawyżonej kwoty kosztów pośrednich, ponownego wykazania wydatków rozliczonych w poprzednich wnioskach o płatność.

od dnia doręczenia wezwania do zwrotu na rachunek bankowy wskazany przez Instytucję Zarządzającą w tym wezwaniu. Zwrot środków może zostać dokonany przez pomniejszenie kolejnej płatności na rzecz Beneficjenta o kwotę podlegającą zwrotowi, po wyrażeniu przez niego zgody na pomniejszenie.

4. Beneficjent dokonuje opisu przelewu zwracanych środków, o których mowa w ust. 1, w sposób wskazany przez Instytucję Zarządzającą.
5. W przypadku niedokonania przez Beneficjenta zwrotu środków, zgodnie z ust. 3, Instytucja Zarządzająca, po przeprowadzeniu postępowania określonego przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, wydaje decyzję, o której mowa w art. 207 ust. 9 ufp. Od ww. decyzji Beneficjentowi przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do Instytucji Zarządzającej.
6. Decyzji, o której mowa w ust. 5, nie wydaje się, a wszczęte postępowanie umarza, jeżeli Beneficjent dokonał zwrotu środków przed jej wydaniem.
7. W przypadku braku zwrotu środków w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu zwrotu określonego w ostatecznej decyzji, o której mowa w ust. 5, Beneficjent zostaje wykluczony z możliwości otrzymania środków zgodnie z art. 207 ust. 4 pkt 3 ufp, z zastrzeżeniem art. 207 ust. 7 ufp.
8. Beneficjent zobowiązany jest zapłacić na rzecz Instytucji Zarządzającej wszelkie koszty poniesione przez Instytucję Zarządzającą celem dochodzenia wszelkich należności Instytucji Zarządzającej wobec Beneficjenta związanych z Umową, o ile nie narusza to przepisów prawa powszechnego.

§ 13.

1. W przypadku stwierdzenia w Projekcie nieprawidłowości, o której mowa w art. 2 pkt 31 rozporządzenia 2021/1060, dotyczącej zatwierdzonych wniosków o płatność**,** wartość Projektu, o której mowa w § 2 ust. 2, ulega pomniejszeniu o kwotę korekty finansowej nałożonej w związku ze stwierdzoną nieprawidłowością. Zmiany, o których mowa powyżej, nie wymagają formy aneksu do niniejszej Umowy.
2. Do zwrotu nieprawidłowości, o której mowa w ust. 1, stosuje się postanowienia § 12.

Zabezpieczenie prawidłowej realizacji Umowy

§ 14[13].

1. Zabezpieczeniem prawidłowej realizacji Umowy jest weksel in blanco wraz z podpisaną deklaracją wekslową składany przez Beneficjenta nie później niż w terminie 5 dni roboczych od daty podpisania Umowy. Weksel musi zostać podpisany w obecności notariusza, który poświadcza zgodność podpisów osób reprezentujących Beneficjenta. Dopuszcza się również podpisanie weksla osobiście przez osobę uprawnioną w obecności pracownika Urzędu.
2. W przypadku gdy wartość dofinansowania realizowanych przez Beneficjenta Projektów przekracza limit określony w Rozporządzeniu Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 21 września 2022 r. w sprawie zaliczek w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich, zabezpieczenie

prawidłowej realizacji Umowy ustanawiane jest w wysokości co najmniej równowartości najwyższej transzy zaliczki wynikającej z Umowy. Zabezpieczenie wnoszone jest wówczas w formie, o której mowa w ust. 1 oraz w jednej lub w kilku formach wymienionych w ww. rozporządzeniu[19]. Jeśli danego zabezpieczenia udziela Bank, wówczas Wnioskodawca jest zobowiązany dostarczyć również podpisane upoważnienie do przekazywania informacji objętych tajemnicą bankową.

Zabezpieczenie ustanowione terminowo powinno obejmować również okres minimum 12 miesięcy od daty zakończenia realizacji Projektu.

3. W następujących przypadkach: wszczęcia postępowania administracyjnego w celu wydania decyzji o zwrocie środków podjętej na podstawie przepisów ufp, postępowania sądowo-administracyjnego wszczętego/podjętego w wyniku zaskarżenia takiej decyzji, wszczęcia egzekucji administracyjnej, prowadzenia kontroli[16] - zwrot dokumentu stanowiącego zabezpieczenie Umowy może nastąpić dopiero po zakończeniu ww. postępowań/czynności i, jeśli takie było ich ustalenie, po odzyskaniu środków.
4. Jeżeli istnieje potrzeba wprowadzenia zmian do Umowy, które mogą skutkować zmianą formy zabezpieczenia, jego wartości lub okresem obowiązywania, Beneficjent zobowiązany jest do dokonania odpowiedniej zmiany zabezpieczenia prawidłowej realizacji Umowy. Wyrażenie zgody na powyższe zmiany będzie uzależnione od prawidłowego ustanowienia zabezpieczenia i jego zaakceptowania przez Instytucję Zarządzającą np.: w przypadku planowanego wydłużenia okresu realizacji Projektu Beneficjent jest zobowiązany do przedłużenia okresu obowiązywania zabezpieczenia.
5. Nieustanowienie zabezpieczenia w określonym terminie lub niezaakceptowanie przez Instytucję Zarządzającą proponowanej formy zabezpieczenia stanowi przesłankę rozwiązania Umowy w trybie określonym w § 25 ust. 1. Natomiast w przypadku nieprzedłużenia okresu obowiązywania zabezpieczenia - Instytucja Zarządzająca może rozwiązać Umowę w trybie określonym w § 25 ust. 2.
6. Zwrot weksla in blanco następuje na wniosek Beneficjenta po ostatecznym rozliczeniu projektu, z zastrzeżeniem ust. 3, 4 i 7. W przypadku nieodebrania przez Beneficjenta weksla in blanco w terminie ustalonym przez Instytucję Zarządzającą, po uprzednim poinformowaniu Beneficjenta, ulega on zniszczeniu.
7. W przypadku, gdy Wniosek przewiduje trwałość, zwrot weksla następuje po upływie okresu trwałości.

Trwałość

§ 15.

1. Beneficjent zobowiązany jest do realizacji Projektu w sposób, który zapewni osiągnięcie i utrzymanie celów, w tym wskaźników produktu i rezultatu zakładanych we Wniosku w trakcie jego realizacji oraz w okresie trwałości.
2. Beneficjent zobowiązany jest do zachowania trwałości w odniesieniu do współfinansowanej w ramach Projektu infrastruktury lub inwestycji

[19] Przedmiotowe zabezpieczenie wnoszone jest w terminie 15 dni roboczych od daty podpisania Umowy.

produkcyjnych (w ramach cross-financingu). Zgodnie z postanowieniami art. 65 rozporządzenia 2021/1060, trwałość projektu musi być zachowana przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP – w odniesieniu do projektu, z którym związany jest wymóg utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz Beneficjenta. W przypadku, gdy przepisy regulujące udzielanie pomocy publicznej wprowadzają inne wymogi w tym zakresie, wówczas stosuje się okres ustalony zgodnie z tymi przepisami.

3. Zgodność zakresu i terminu faktycznego utrzymania trwałości z zakresem i terminem deklarowanym we Wniosku może podlegać kontroli. Stwierdzenie naruszenia zasady trwałości może oznaczać konieczność zwrotu środków otrzymanych na realizację Projektu, wraz z odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowych, proporcjonalnie do okresu niezachowania obowiązku trwałości.
4. W okresie trwałości Beneficjent zobowiązany jest do składania corocznego, do 31 stycznia każdego roku, oświadczenia o przestrzeganiu zasady trwałości. W przypadku zakończenia okresu trwałości Beneficjent zobowiązany jest do złożenia ostatniego oświadczenia o przestrzeganiu zasady trwałości.
5. W przypadku niewywiązywania się Beneficjenta, którego Projekt znajduje się w okresie trwałości, z obowiązku wynikającego z ust. 4, pomimo dwukrotnego wezwania do złożenia wymaganych dokumentów, Instytucja Zarządzająca może przeprowadzić u Beneficjenta kontrolę w miejscu realizacji Projektu na zasadach określonych w Umowie.

Zasady wykorzystywania systemu teleinformatycznego

§ 16.

1. Beneficjent zobowiązuje się do wykorzystywania CST2021 w realizacji Projektu w procesie rozliczania Projektu oraz komunikowania z Instytucją Zarządzającą oraz do przestrzegania aktualnej instrukcji udostępnionej przez Instytucję Zarządzającą na stronie internetowej Programu. Wykorzystanie CST2021 obejmuje co najmniej przesyłanie:
   1) wniosków o płatność;
   2) harmonogramu płatności
   3) dokumentów potwierdzających kwalifikowalność wydatków ponoszonych w ramach Projektu i wykazywanych we wnioskach o płatność;
   4) danych uczestników Projektu i podmiotów objętych wsparciem oraz dokumentów potwierdzających ich kwalifikowalność;
   5) informacji o zamówieniach publicznych o wartości równej lub wyższej niż kwota określona w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp;
   6) innych dokumentów związanych z realizacją Projektu, w tym niezbędnych do przeprowadzenia kontroli Projektu.

   Przekazanie dokumentów, o których mowa w pkt 3-6 drogą elektroniczną nie zdejmuje z Beneficjenta i Partnerów[4] obowiązku przechowywania oryginałów dokumentów i ich udostępniania podczas kontroli na miejscu.

2. Beneficjent i Instytucja Zarządzająca uznają za prawnie wiążące przyjęte w Umowie rozwiązania stosowane w zakresie komunikacji i wymiany danych w CST2021, bez możliwości kwestionowania skutków ich stosowania.
3. Wszelka korespondencja kierowana przez Instytucję Zarządzającą do Beneficjenta przekazywana za pośrednictwem CST2021 jak i wszelka korespondencja Beneficjenta do Instytucji Zarządzającej przekazywana za pośrednictwem CST2021 jest uważana za skutecznie doręczoną drugiej stronie w momencie jej zamieszczenia w CST2021 zgodnie z zasadami działania tego systemu teleinformatycznego. Tym samym niezależnie od tego kiedy strona Umowy odczytała korespondencję kierowaną do niej za pośrednictwem CST2021, korespondencja ta uważana jest za skutecznie doręczoną do niej w momencie zamieszczenia jej w CST2021. O skuteczności doręczenia korespondencji Stronie Umowy decyduje sam fakt wprowadzenia jej do CST2021 przez osoby uprawnione do reprezentowania danej Strony Umowy i wysłanie jej za pośrednictwem CST2021 drugiej Stronie Umowy. Wyjątek stanowi wystosowane przez Instytucję Zarządzającą wezwanie do zapłaty odsetek, o którym mowa w § 11 ust. 23 oraz wezwanie do zwrotu środków, o którym mowa w § 12 ust. 3, gdzie za skutecznie doręczone uznaje się dokumenty po 14 dniach od dnia ich umieszczenia w CST2021. Korespondencja między Stronami Umowy realizowana za pośrednictwem CST2021 nie wymaga szczególnej formy (szczególnego podpisu), z tym zastrzeżeniem, że każda zmiana Umowy oraz oświadczenie Strony Umowy o jej rozwiązaniu lub wypowiedzeniu wymaga podpisu kwalifikowanego osoby uprawnionej do reprezentowania Strony Umowy.
4. Beneficjent wyznacza osobę uprawnioną do wykonywania w jego imieniu czynności związanych z realizacją Projektu w ramach CST2021.

   Nadanie uprawnień do CST2021 przez Instytucję Zarządzającą jest dokonywane na podstawie Wniosku o dodanie osoby uprawnionej zarządzającej Projektem po stronie Beneficjenta, którego wzór znajduje się na stronie internetowej Programu.

   Wszelkie działania w CST2021 osób uprawnionych przez Beneficjenta są traktowane w sensie prawnym jako działanie Beneficjenta.
5. Beneficjent zapewnia, że wszystkie osoby uprawnione wykorzystują kwalifikowany podpis elektroniczny albo certyfikat niekwalifikowany generowany przez SL2021 (jako kod autoryzacyjny przesyłany na adres email danej osoby) do podpisywania wniosków o płatność.
6. Beneficjent zapewnia, że wszystkie osoby uprawnione przestrzegają Regulaminu bezpiecznego użytkowania CST2021.
7. Beneficjent zobowiązuje się do każdorazowego informowania Instytucji Zarządzającej o nieautoryzowanym dostępie do CST2021.
8. Opis sposobu postępowania w przypadku niedostępności CST2021 lub wystąpienia błędów w trakcie pracy w systemie znajduje się na stronie internetowej Programu.
9. Beneficjent, po spełnieniu obowiązku informacyjnego związanego z przetwarzaniem danych osobowych wynikającego z RODO wobec osób zatrudnionych do realizacji Projektu, zobowiązuje się do wprowadzania na bieżąco do CST2021 następujących danych dotyczących angażowania

personelu Projektu w celu potwierdzenia spełnienia warunków określonych w wytycznych kwalifikowalności:

1) dane dotyczące personelu Projektu, w tym: nr PESEL, imię, nazwisko;
2) dane dotyczące formy zaangażowania personelu w ramach Projektu: forma zaangażowania w Projekcie, okres zaangażowania osoby w Projekcie (dzień miesiąc-rok – dzień-miesiąc-rok).

10. Przedmiotem komunikacji wyłącznie przy wykorzystaniu CST2021 nie mogą być:
    1) kontrole na miejscu przeprowadzane w ramach Projektu;
    2) dochodzenie zwrotu środków od Beneficjenta, o których mowa w § 12, w zakresie prowadzonego postępowania administracyjnego w celu wydania decyzji o zwrocie środków.

Dokumentacja Projektu

§ 17.

1. W przypadku zlecania zadań lub ich części w ramach Projektu wykonawcy Beneficjent zobowiązuje się zapewnić Instytucji Zarządzającej wszelkie dokumenty umożliwiające weryfikację kwalifikowalności wydatków.
2. Beneficjent zobowiąże uczestników Projektu, na etapie ich rekrutacji do Projektu, do przekazania informacji dotyczących ich sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w wytycznych monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).
3. Beneficjent zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonano płatności końcowej na rzecz Beneficjenta. Bieg terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na wniosek Komisji Europejskiej, o czym Beneficjent jest informowany pisemnie. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej.
4. Beneficjent przechowuje dokumentację związaną z realizacją Projektu w sposób zapewniający jej dostępność, poufność i bezpieczeństwo oraz jest zobowiązany do poinformowania Instytucji Zarządzającej o miejscu jej archiwizacji w terminie 5 dni roboczych od dnia podpisania Umowy, o ile dokumentacja jest przechowywana poza siedzibą/biurem Projektu.
5. W przypadku zmiany miejsca archiwizacji dokumentów oraz w przypadku zawieszenia lub zaprzestania przez Beneficjenta działalności w okresie, o którym mowa w ust. 3, Beneficjent zobowiązuje się niezwłocznie, pisemnie poinformować Instytucję Zarządzającą o miejscu archiwizacji dokumentów związanych z realizowanym Projektem.
6. W przypadku konieczności zmiany, w tym przedłużenia terminu, o którym mowa w ust. 3, Instytucja Zarządzająca powiadomi o tym pisemnie Beneficjenta przed upływem terminu określonego w ust. 3.

7. Postanowienia ust. 1-6 stosuje się odpowiednio do Partnerów[4] z zastrzeżeniem, że obowiązek informowania o miejscu przechowywania całej dokumentacji Projektu, w tym gromadzonej przez Partnerów, dotyczy wyłącznie Beneficjenta.

Kontrola i przekazywanie informacji

§ 18.

1. Beneficjent zobowiązuje się poddać kontroli[16] dokonywanej przez Instytucję Zarządzającą oraz inne uprawnione podmioty w zakresie prawidłowości realizacji Projektu.
2. Kontrola może zostać przeprowadzona w dowolnym terminie w trakcie i po zakończeniu realizacji Projektu, zarówno w siedzibie Beneficjenta, w siedzibie podmiotu, o którym mowa w § 4 ust. 11[20], w siedzibie Partnerów, jak i w miejscu realizacji Projektu, przy czym niektóre czynności kontrolne mogą być prowadzone w siedzibie podmiotu kontrolującego na podstawie danych i dokumentów zamieszczonych w LSI 2021+, SL2021 i innych dokumentów przekazywanych przez Beneficjenta, w okresie, o którym mowa w § 17 ust. 3.

   W uzasadnionych przypadkach, m.in. gdy wsparcie w ramach Projektu jest udzielane w formule zdalnej, możliwe jest prowadzenie czynności kontrolnych zdalnie, za pośrednictwem kanałów komunikacji elektronicznej.
3. Beneficjent jest zobowiązany do zapewnienia podmiotom, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, prawa m.in. do:
   1) pełnego wglądu we wszystkie dokumenty związane, jak i niezwiązane z realizacją Projektu, o ile jest to konieczne do stwierdzenia kwalifikowalności wydatków w Projekcie, w tym w dokumenty elektroniczne, jak również umożliwienie tworzenia z nich kopii, przez cały okres ich przechowywania określony w § 17 ust. 3;
   2) pełnego dostępu, w szczególności do urządzeń, obiektów, terenów i pomieszczeń, w których realizowany jest Projekt lub zgromadzona jest dokumentacja dotycząca realizowanego Projektu;
   3) zapewnienia obecności upoważnionych osób, które udzielą wyjaśnień na temat realizacji Projektu.
4. W okresie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu, do upływu terminu określonego w § 17 ust. 3 Umowy, Beneficjent zobowiązany jest udostępnić upoważnionym pracownikom Instytucji Zarządzającej księgi rachunkowe oraz inne rejestry lub ewidencje potwierdzające prawidłową realizację Projektu[21], w tym również w zakresie:
   1) przychodów uzyskanych w związku z realizacją Projektu;
   2) zasadności deklarowania podatku VAT jako kosztu kwalifikowalnego[22];
   3) uzyskiwania przez Beneficjenta wsparcia z innych środków publicznych;
   4) sprawdzenia prawidłowej realizacji Projektu i utrzymania trwałości;

[20] Nie dotyczy przypadku, gdy Projekt jest realizowany wyłącznie przez podmiot wskazany jako Beneficjent.
[21] Jako inne rejestry lub ewidencje rozumie się podatkową księgę przychodów i rozchodów, a także ewidencje oraz rejestry, do których prowadzenia dla celów podatkowych, na podstawie właściwych przepisów zobowiązany jest Beneficjent.
[22] Nie dotyczy Projektów o wartości poniżej 5 mln EUR.

5) utrzymania przez Beneficjenta wskaźników produktu i rezultatu.

5. Nieudostępnienie wszystkich wymaganych dokumentów, niezapewnienie pełnego dostępu, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 niniejszego paragrafu, a także niezapewnienie obecności osób, o których mowa w ust. 3 pkt 3 niniejszego paragrafu w trakcie kontroli na miejscu realizacji Projektu jest traktowane jak odmowa poddania się kontroli.
6. Beneficjent zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Instytucję Zarządzającą o każdej kontroli prowadzonej przez inne niż Instytucja Zarządzająca uprawnione podmioty, w ramach której weryfikacji podlegają wydatki rozliczane w Projekcie. Beneficjent przekaże do Instytucji Zarządzającej za pośrednictwem CST2021 skan wyników ww. kontroli oraz zaleceń pokontrolnych w terminie 5 dni roboczych od dnia ich otrzymania.
7. Ustalenia Instytucji Zarządzającej oraz innych podmiotów, o których mowa w ust. 1, mogą prowadzić do korekty wydatków kwalifikowalnych rozliczonych w ramach Projektu. W takim przypadku stosuje się § 12.
8. W uzasadnionych przypadkach w wyniku kontroli są wydawane zalecenia pokontrolne, a Beneficjent jest zobowiązany do podjęcia w określonym w nich terminie działań i poinformowania Instytucji Zarządzającej jakie działania zostały podjęte.

   W sytuacji, gdy Beneficjent nie przekaże w wymaganym terminie informacji o działaniach podjętych w celu wykonania zaleceń pokontrolnych, Instytucja Zarządzająca może dokonać wstrzymania wszelkich płatności na rzecz Beneficjenta do czasu przekazania żądanych informacji.
9. Postanowienia ust. 1-8 stosuje się także do Partnerów[4].

§ 19.

1. Beneficjent zobowiązuje się do przedstawiania na wezwanie Instytucji Zarządzającej wszelkich informacji i wyjaśnień związanych z realizacją Projektu, w terminie określonym w wezwaniu, jednak nie krótszym niż 5 dni roboczych. W uzasadnionych przypadkach Instytucja Zarządzająca może wyznaczyć krótszy termin.
2. Postanowienia ust. 1 stosuje się w okresie realizacji Projektu oraz w okresie wskazanym w § 17 ust. 3.
3. Beneficjent jest zobowiązany do współpracy z podmiotami zewnętrznymi, realizującymi badanie ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu, który zawarł umowę lub porozumienie z Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Beneficjent jest zobowiązany do udzielania każdorazowo na wniosek tych podmiotów informacji na temat realizacji Projektu oraz udostępniania dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia badania ewaluacyjnego.
4. Beneficjent zobowiązuje się, przed rozpoczęciem udzielania wsparcia, sporządzić i przekazać oraz na bieżąco aktualizować, do 5–tego dnia danego miesiąca, za pośrednictwem SL2021, szczegółowy harmonogram udzielania wsparcia na okres danego miesiąca oraz dwóch kolejnych (za zgodą Instytucji Zarządzającej okres ten, w uzasadnionych przypadkach, może zostać skrócony). Harmonogram ten powinien zawierać co najmniej informację

o rodzaju wsparcia oraz dokładną datę, godzinę i adres realizacji wsparcia. W przypadku rażących lub notorycznych naruszeń lub uchylania się od obowiązku Beneficjenta, Instytucja Zarządzająca może uznać część kosztów pośrednich projektu za niekwalifikowalne.

Udzielanie zamówień w ramach Projektu

§ 20[23].

1. Beneficjent jest zobowiązany do realizacji Projektu z należytą starannością, w szczególności ponosząc wszelkie wydatki w Projekcie w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny oraz do uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i procedurami w ramach Programu oraz w sposób, który zapewni prawidłową i terminową realizację Projektu oraz osiągnięcie celów (produktów i rezultatów) zakładanych we Wniosku.
2. Beneficjent udziela zamówień w ramach Projektu zgodnie z ustawą Pzp albo zasadą konkurencyjności na warunkach określonych w wytycznych kwalifikowalności, w szczególności zobowiązuje się do upubliczniania zapytań ofertowych zgodnie z ww. wytycznymi.
3. Instytucja Zarządzająca w przypadku stwierdzenia naruszenia przez Beneficjenta ust. 2 może dokonywać korekt finansowych, zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi sposobu korygowania nieprawidłowości na lata 2021-2027, zamieszczonymi na Portalu Funduszy Europejskich. Korekty finansowe obejmują całość wydatku poniesionego z naruszeniem ust. 2, tj. zarówno ze środków dofinansowania, jak też wkładu własnego.
4. Instytucja Zarządzająca zaleca, by w przypadku udzielania zamówień, o ile nie stoi to w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa, stosowane były aspekty środowiskowe lub społeczne/klauzule społeczne[24], zgodnie z ustawą Pzp oraz wytycznymi kwalifikowalności, a także by w dopuszczalnych przypadkach stosowane były preferencje dla podmiotów ekonomii społecznej (rozumianych jako podmioty, o których mowa w art. 2 pkt. 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej) realizowane poprzez dopuszczalne prawem tryby.
5. Postanowienia ust. 1-4 stosuje się także do Partnerów[4].

Ochrona danych osobowych

§ 21.

1. Zakres danych oraz odpowiedzialność Instytucji Zarządzającej i Beneficjenta w związku z udostępnieniem danych osobowych w ramach realizacji Projektu określa ustawa wdrożeniowa oraz Umowa.
2. Beneficjent jest samodzielnym administratorem danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 7 RODO, który udostępnia dane osobowe innym

[23] Zapisów ust. 2-5 nie stosuje się w przypadku wydatków rozliczanych w oparciu o stawki jednostkowe. Beneficjent będący podmiotem zobowiązanym do stosowania ustawy Pzp przeprowadza zamówienie publiczne z zastosowaniem przepisów przedmiotowej ustawy.

[24] Informacja dotycząca aspektów społecznych, w tym sposobu ich ujmowania w realizowanych zamówieniach, została ujęta w materiałach opracowanych przez Urząd Zamówień Publicznych, dostępnych pod adresem: https://www.gov.pl/web/uzp/.

administratorom danych osobowych (w tym Instytucji Zarządzającej) zgodnie z przepisami prawa, w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej.

3. Beneficjent jest zobowiązany do wykonania obowiązku informacyjnego również w imieniu Instytucji Zarządzającej wobec osób, których dane przetwarza w związku z realizacją dofinansowanego Projektu, mając na uwadze zasadę rozliczalności, o której mowa w art. 5 ust. 2 RODO. Obowiązek informacyjny, o którym mowa powyżej realizowany jest zgodnie z art. 13 lub 14 RODO, a zakres informacji powinien obejmować co najmniej dane określone w Informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach FEW, stanowiącej materiał pomocniczy zamieszczony na stronie internetowej Programu.

Obowiązki informacyjne i promocyjne

§ 22.

1. Beneficjent jest zobowiązany do wypełniania obowiązków informacyjnych i promocyjnych, w tym informowania społeczeństwa o dofinansowaniu projektu przez Unię Europejską (UE), zgodnie z rozporządzeniem 2021/1060 (w szczególności z załącznikiem IX - Komunikacja i widoczność) oraz zgodnie z Podręcznikiem wnioskodawcy i beneficjenta Funduszy Europejskich na lata 2021-2027 w zakresie informacji i promocji dostępnym na stronie internetowej Programu.

2. Od momentu uzyskania dofinansowania, tj. podpisania Umowy, do końca okresu realizacji Projektu lub do końca okresu trwałości Projektu, Beneficjent zobowiązany jest do:

   1) umieszczania w widoczny sposób znaku Funduszy Europejskich, znaku barw Rzeczypospolitej Polskiej (w przypadku wersji pełnokolorowej), herbu Województwa Wielkopolskiego i znaku Unii Europejskiej na:

      a) wszystkich prowadzonych działaniach informacyjnych i promocyjnych dotyczących Projektu;

      b) wszystkich dokumentach i materiałach (m.in. produktach drukowanych lub cyfrowych) podawanych do wiadomości publicznej;

      c) wszystkich dokumentach i materiałach dla osób i podmiotów uczestniczących w Projekcie;

      d) produktach, sprzęcie, pojazdach, aparaturze itp., powstałych lub zakupionych z Projektu, poprzez umieszczenie trwałego oznakowania w postaci naklejek.

   2) umieszczenia w miejscu realizacji Projektu trwałej tablicy informacyjnej podkreślającej fakt otrzymania dofinansowania z UE, w odniesieniu do projektów, których łączna wartość przekracza 100 000 EUR[25].

   W przypadku, gdy miejsce realizacji Projektu nie zapewnia swobodnego dotarcia do ogółu społeczeństwa z informacją o realizacji tego Projektu, umiejscowienie tablicy powinno być uzgodnione z Instytucją Zarządzającą.

[25] Wartość projektu należy przeliczyć według kursu Europejskiego Banku Centralnego z przedostatniego dnia pracy Komisji Europejskiej w miesiącu poprzedzającym miesiąc podpisania Umowy.

Tablica musi być umieszczona niezwłocznie po rozpoczęciu fizycznej realizacji Projektu obejmującego inwestycje rzeczowe lub zainstalowaniu zakupionego sprzętu aż do końca okresu trwałości[26].

3) W przypadku Projektów innych niż te, o których mowa w pkt 2, umieszczenia w widocznym miejscu realizacji Projektu przynajmniej jednego trwałego plakatu o minimalnym formacie A3 lub podobnej wielkości elektronicznego wyświetlacza, podkreślającego fakt otrzymania dofinansowania z UE,
4) umieszczenia krótkiego opisu Projektu na stronie internetowej Beneficjenta, jeśli ją posiada oraz na jego profilach w mediach społecznościowych[27]. Opis Projektu musi zawierać:
   a) tytuł Projektu lub jego skróconą nazwę;
   b) podkreślenie faktu otrzymania wsparcia finansowego UE przez zamieszczenie znaku Funduszy Europejskich, znaku barw Rzeczpospolitej Polskiej, znaku UE i herbu Województwa Wielkopolskiego;
   c) zadania, działania, które będą realizowane w ramach Projektu (opis, co zostanie zrobione, zakupione etc.);
   d) grupy docelowe (do kogo skierowany jest Projekt, kto z niego skorzysta);
   e) cel lub cele Projektu;
   f) efekty, rezultaty Projektu (jeśli opis zadań, działań nie zawiera opisu efektów, rezultatów);
   g) wartość Projektu;
   h) wysokość wkładu UE.
5) Jeżeli Projekt ma znaczenie strategiczne[28] lub jego łączna wartość przekracza 10 mln euro[25], zorganizowania wydarzenia lub działania informacyjno-promocyjnego (np. konferencję prasową, wydarzenie promujące Projekt, prezentację Projektu na targach branżowych) w ważnym momencie realizacji Projektu, np. na otwarcie Projektu, zakończenie Projektu lub jego ważnego etapu np. rozpoczęcie inwestycji, oddanie inwestycji do użytkowania itp.

   Do udziału w wydarzeniu informacyjno-promocyjnym należy zaprosić z co najmniej 4-tygodniowym wyprzedzeniem przedstawicieli Komisji Europejskiej i Instytucji Zarządzającej za pośrednictwem poczty elektronicznej: promocja.few@wielkopolskie.pl oraz *DG EMPL: EMPL-D3-UNIT@ec.europa.eu,*
6) informowania o fakcie współfinansowania Projektu ze środków UE oraz budżetu państwa (jeśli dotyczy) we wszelkich materiałach informacyjnych, prasowych, internetowych (np. wywiady w telewizji, audycje radiowe).
7) dokumentowania działań informacyjnych i promocyjnych prowadzonych w ramach Projektu.

[26] Jeśli Projekt rozpoczął się przed uzyskaniem dofinansowania, tablica powinna stanąć bezpośrednio po podpisaniu Umowy (nie później niż dwa miesiące od daty jej zawarcia).
[27] Beneficjent jest zobowiązany do posiadania co najmniej 1 profilu w mediach społecznościowych.
[28] Projekty określone w Aneksie 3 do Programu i Załączniku 10 do Kontraktu Programowego Dla Województwa Wielkopolskiego.

3. Beneficjent realizujący Projekt o całkowitej wartości przekraczającej 5 mln EUR[25], informuje Instytucję Zarządzającą o:
   1) planowanych wydarzeniach informacyjno-promocyjnych związanych z Projektem,
   2) innych planowanych wydarzeniach i istotnych okolicznościach związanych z realizacją Projektu, które mogą mieć znaczenie dla opinii publicznej i mogą służyć budowaniu marki Funduszy Europejskich[29].
4. Beneficjent przekazuje informacje o planowanych wydarzeniach, o których mowa w ust. 3, na co najmniej 14 dni przed wydarzeniem za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres Instytucji Zarządzającej: promocja.few@wielkopolskie.pl. Informacja powinna wskazywać dane kontaktowe osób ze strony Beneficjenta zaangażowanych w wydarzenie.
5. Każdorazowo, na prośbę Instytucji Zarządzającej, Beneficjent jest zobowiązany do zorganizowania wspólnego wydarzenia informacyjno-promocyjnego dla mediów (np. briefingu prasowego, konferencji prasowej) z przedstawicielami Instytucji Zarządzającej.
6. Jeśli Beneficjent realizuje Projekty, w których przewidziany jest udział uczestników Projektu, Beneficjent zobowiązany jest do rzetelnego i regularnego wprowadzania aktualnych danych do wyszukiwarki wsparcia dla uczestników Projektów oraz podmiotów objętych wsparciem, dostępnej na Portalu Funduszy Europejskich.
7. W przypadku niewywiązania się Beneficjenta z obowiązków określonych w ust. 2 pkt 1 lit. a) - c) oraz pkt 2-5, Instytucja Zarządzająca wzywa Beneficjenta do podjęcia działań zaradczych w terminie i na warunkach określonych w wezwaniu. W przypadku braku wykonania przez Beneficjenta działań zaradczych, o których mowa w wezwaniu, Instytucja Zarządzająca pomniejsza maksymalną kwotę dofinansowania, o której mowa w § 2 ust. 2 pkt 1 o wartość nie większą niż 3 % tego dofinansowania, zgodnie z Wykazem pomniejszenia wartości dofinansowania Projektu w zakresie obowiązków komunikacyjnych, który stanowi załącznik do Umowy. W takim przypadku Instytucja Zarządzająca w drodze jednostronnego oświadczenia woli, które jest wiążące dla Beneficjenta, dokona zmiany maksymalnej kwoty dofinansowania, o której mowa w § 2 ust. 2 pkt 1, o czym poinformuje Beneficjenta w formie pisemnej lub elektronicznej, wzywając go jednocześnie do odpowiedniej zmiany harmonogramu płatności. Jeżeli w wyniku pomniejszenia dofinasowania, o którym mowa w zdaniu poprzednim, okaże się, że Beneficjent otrzymał środki w kwocie wyższej niż maksymalna wysokość dofinansowania określona w § 2 ust. 2 pkt 1, różnica podlega zwrotowi bez odsetek w terminie i na zasadach określonych przez Instytucję Zarządzającą. Po bezskutecznym upływie terminu do zwrotu, następuje on w trybie i na zasadach określonych w § 12 Umowy.
8. W przypadku stworzenia przez osobę trzecią utworów, w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, związanych z komunikacją i widocznością (np. zdjęcia, filmy, broszury, ulotki, prezentacje multimedialne nt. Projektu), powstałych w ramach Projektu Beneficjent zobowiązuje się do uzyskania od tej osoby majątkowych praw autorskich do tych utworów.

[29] Wydarzenia otwierające/kończące realizację Projektu lub związane z rozpoczęciem/realizacją/zakończeniem ważnego etapu Projektu.

9. Każdorazowo, na wniosek Instytucji ds. koordynacji wdrożeniowej umowy partnerstwa w obszarze informacji i promocji (dalej: IK UP), Instytucji Zarządzającej i unijnych instytucji lub organów i jednostek organizacyjnych, Beneficjent zobowiązuje się do udostępnienia tym podmiotom utworów związanych komunikacją i widocznością (np. zdjęcia, filmy, broszury, ulotki, prezentacje multimedialne nt. Projektu) powstałych w ramach Projektu. Zdjęcia wraz z licencjami Beneficjent może przekazywać za pośrednictwem LSI 2021+.
10. Na wniosek IK UP, Instytucji Zarządzającej i unijnych instytucji, organów lub jednostek organizacyjnych Beneficjent zobowiązuje się do udzielenia tym podmiotom nieodpłatnej i niewyłącznej licencji do korzystania z utworów związanych z komunikacją i widocznością (np. zdjęcia, filmy, broszury, ulotki, prezentacje multimedialne nt. Projektu) powstałych w ramach Projektu w następujący sposób:
    1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terytorium innych państw członkowskich UE,
    2) na okres 10 lat,
    3) bez ograniczeń co do liczby egzemplarzy i nośników, w zakresie następujących pól eksploatacji:
        a) utrwalanie – w szczególności drukiem, zapisem w pamięci komputera i na nośnikach elektronicznych, oraz zwielokrotnianie, powielanie i kopiowanie tak powstałych egzemplarzy dowolną techniką,
        b) rozpowszechnianie oraz publikowanie w dowolny sposób (w tym poprzez: wyświetlanie lub publiczne odtwarzanie lub wprowadzanie do pamięci komputera i sieci multimedialnych, w tym Internetu) – w całości lub w części, jak również w połączeniu z innymi utworami,
        c) publiczna dystrybucja utworów lub ich kopii we wszelkich formach (np. książka, broszura, CD, Internet),
        d) udostępnianie, w tym unijnym instytucjom, organom lub jednostkom organizacyjnym Unii, IK UP, Instytucji Zarządzającej oraz ich pracownikom oraz publiczne udostępnianie przy wykorzystaniu wszelkich środków komunikacji (np. Internet),
        e) przechowywanie i archiwizowanie w postaci papierowej albo elektronicznej.
    4) z prawem do udzielania osobom trzecim sublicencji na warunkach i polach eksploatacji, o których mowa w ust. 10.
11. Znaki graficzne oraz obowiązkowe wzory tablic, plakatu i naklejek są określone w Księdze Tożsamości Wizualnej marki Fundusze Europejskie 2021-2027 i Podręczniku wnioskodawcy i beneficjenta Funduszy Europejskich na lata 2021-2027 w zakresie informacji i promocji i dostępne na stronie internetowej Programu.
12. Zmiana adresów poczty elektronicznej, wskazanych w ust. 2 pkt 5), ust. 4 i ust. 14 nie wymaga aneksowania Umowy. Instytucja Zarządzająca poinformuje Beneficjenta o tym fakcie w formie pisemnej lub elektronicznej, wraz ze wskazaniem daty, od której obowiązuje zmieniony adres. Zmiana jest skuteczna z chwilą doręczenia informacji Beneficjentowi.

13. Beneficjent przyjmuje do wiadomości, że objęcie dofinansowaniem oznacza umieszczenie danych Beneficjenta w publikowanym przez Instytucję Zarządzającą wykazie Projektów[30].
14. W przypadku pytań czy wątpliwości w zakresie spełniania obowiązków wynikających z niniejszego paragrafu należy kontaktować się pod adresem e-mail: promocja.few@wielkopolskie.pl.
15. Postanowienia ust. 1-2, 8-10 stosuje się także do Partnerów.

Prawa autorskie

§ 23.

1. Beneficjent zobowiązuje się, że wszystkie utwory, dzieła, efekty pracy twórczej i naukowej wytworzone w Projekcie, których cechy świadczą o tym, że mogą być przedmiotem ochrony praw autorskich, zostaną udostępnione w ramach licencji otwartej typu „Creative Commons" („CC"). Otwarty dostęp opinii publicznej jest podstawowym warunkiem zarządzania tego rodzaju elementami w Projekcie, zgodnie z regulacjami w niniejszym paragrafie.
2. Dobór konkretnego rodzaju licencji CC jest określony przez Beneficjenta i wynika z celu Projektu.
3. Sposoby publikacji zapewniającej otwarty dostęp na warunkach niniejszego paragrafu, określa Beneficjent, zgodnie z celem Projektu.
4. Ustęp 1-3 stosuje się odpowiednio przez Partnerów[4] i uczestników Projektu oraz podmioty objęte wsparciem, co nie ogranicza odpowiedzialności Beneficjenta za realizację warunków określonych w niniejszym paragrafie.
5. W przypadku utworów zależnych, do których majątkowe prawa autorskie nie wygasły, a autorzy i spadkobiercy nie godzą się na uwolnienie prawa licencji, Beneficjent udostępni je na zasadach określonych w ustawie z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
6. Do utworów związanych z komunikacją i widocznością stosuje się § 22 ust. 8-10.

Zmiany w Projekcie

§ 24.

1. W celu wprowadzenia zmian w Projekcie, Beneficjent przesyła za pomocą SL2021 prośbę o udostępnienie aktualnego Wniosku do edycji za pomocą LSI 2021+. Warunkiem dokonania zmian w Projekcie jest przesłanie przez Beneficjenta zaktualizowanego Wniosku za pomocą LSI 2021+, wraz z tabelą zmian, sporządzoną według wzoru określonego przez Instytucję Zarządzającą, nie później niż na 1 miesiąc przed planowanym zakończeniem realizacji Projektu oraz uzyskanie akceptacji Instytucji Zarządzającej, z zastrzeżeniem ust. 6-7. W uzasadnionych przypadkach Instytucja Zarządzająca może rozpatrzyć zmiany, które zostały zgłoszone później niż na 1 miesiąc przed planowanym zakończeniem realizacji Projektu.

[30] Zgodnie z art. 49 ust. 3 i 5 rozporządzenia 2021/1060.

2. Nie jest możliwe wprowadzenie zmian w Projekcie wpływających na spełnienie kryteriów wyboru Projektu w sposób, który skutkowałby negatywną oceną Projektu.
3. Beneficjent jest informowany przez Instytucję Zarządzającą o akceptacji i konieczności wprowadzenia zmian w SL2021 (jeśli dotyczy) lub braku akceptacji zmian w Projekcie za pośrednictwem SL2021 w terminie 15 dni roboczych od dnia przesłania wersji zaktualizowanego Wniosku wraz z tabelą zmian. Do ww. terminu nie wlicza się czasu oczekiwania na przesłanie przez Beneficjenta uzupełnienia/wyjaśnienia w zakresie wskazanym przez Instytucję Zarządzającą.
4. Zmiana Wniosku, niewpływająca na zmianę zapisów treści Umowy, nie wymaga sporządzenia aneksu do Umowy.
5. Beneficjent może dokonywać przesunięć w budżecie Projektu określonym we Wniosku do 10% wartości środków w odniesieniu do zadania, z którego są przesuwane środki, jak i do zadania, na które są przesuwane środki w stosunku do zatwierdzonego Wniosku, bez konieczności zachowania wymogu, o którym mowa w ust. 1. Przesunięcia, o których mowa w zdaniu pierwszym, nie mogą:
   1) zwiększać łącznej wysokości wydatków dotyczących cross-financingu;
   2) zwiększać łącznej wysokości wydatków ponoszonych poza terytorium kraju;
   3) wpływać na wysokość i przeznaczenie pomocy publicznej/pomocy de minimis przyznanej Beneficjentowi lub Partnerowi[31];
   4) dotyczyć kosztów rozliczanych w sposób uproszczony.
6. W razie zmian w prawie krajowym lub unijnym wpływających na wysokość wydatków kwalifikowalnych w Projekcie Strony Umowy mogą wnioskować o renegocjację Umowy.
7. W sytuacji, gdy umowa zabezpieczenia określa, że warunkiem ważności zabezpieczenia jest wyrażenie zgody podmiotu udzielającego zabezpieczenia na dokonanie zmian w Projekcie, Beneficjent zgłaszając zmianę do Instytucji Zarządzającej jest zobowiązany złożyć oświadczenie tego podmiotu, w którym wyraża zgodę na zaproponowane zmiany[32].
8. W przypadku zmiany wartości Projektu, mającej wpływ na kwalifikowalność VAT, dokonywane jest ponowne badanie kwalifikowalności podatku VAT.

Rozwiązanie Umowy

§ 25.

1. Instytucja Zarządzająca może wypowiedzieć Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, co skutkuje jej natychmiastowym rozwiązaniem, w przypadku gdy:
   1) Beneficjent lub Partnerzy[4] dopuścił/li się rażących nieprawidłowości, w tym finansowych, w szczególności wykorzysta/ją przekazane środki na cel inny niż określony w Projekcie lub niezgodnie z Umową;
   2) Beneficjent złożył lub posłużył się fałszywym oświadczeniem lub podrobionymi, przerobionymi lub stwierdzającymi nieprawdę dokumentami

[31] Dotyczy przypadku, gdy w ramach Projektu jest udzielana pomoc publiczna/pomoc de minimis.
[32] Nie dotyczy sytuacji, gdy zabezpieczeniem prawidłowej realizacji Umowy jest weksel in blanco.

w celu uzyskania dofinansowania w ramach niniejszej Umowy, w tym uznania za kwalifikowalne wydatków ponoszonych w ramach Projektu. Powyższe dotyczy wszystkich dokumentów wytworzonych przez osoby/podmioty, o których mowa w § 4 ust. 4.

3) Beneficjent nie rozpoczął realizacji Projektu w ciągu 3 miesięcy od ustalonej we Wniosku początkowej daty okresu realizacji Projektu;

4) Beneficjent nie przedłoży zabezpieczenia prawidłowej realizacji Umowy zgodnie z § 14.

2. Instytucja Zarządzająca może wypowiedzieć Umowę z zachowaniem 14-dniowego okresu wypowiedzenia, po upływie którego następuje jej rozwiązanie, w przypadku gdy:

1) w zakresie postępu rzeczowego Projektu stwierdzi, że zadania nie są realizowane lub ich realizacja w znacznym stopniu odbiega od Umowy, w szczególności harmonogramu określonego we Wniosku;

2) Beneficjent odmówi poddania się kontroli, o której mowa w § 18;

3) Beneficjent w ustalonym przez Instytucję Zarządzającą terminie nie doprowadzi do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości;

4) Beneficjent nie przedkłada zgodnie z Umową wniosków o płatność, z zastrzeżeniem § 8 ust. 3;

5) Beneficjent w sposób uporczywy uchyla się od wykonywania obowiązków, o których mowa w § 19 ust. 1 i 4;

6) Beneficjent nie przestrzega przepisów ustawy Pzp w zakresie, w jakim ta ustawa ma wobec niego zastosowanie lub zasady konkurencyjności, o której mowa w § 20;

7) Beneficjent nie uaktualnił zabezpieczenia zgodnie z § 14 ust. 4;

8) Beneficjent pozostaje w stanie likwidacji albo podlega zarządowi komisarycznemu, bądź zawiesił swoją działalność lub jest podmiotem postępowań prawnych o podobnym charakterze lub złożony został do sądu wniosek o ogłoszenie upadłości Beneficjenta;

9) Beneficjent nie realizuje/nie zrealizował Projektu zgodnie z przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, zasadami Programu, zapisami Wniosku lub obowiązkami wynikającymi z Umowy;

10) Beneficjent dokonał zmian prawno-organizacyjnych zagrażających realizacji niniejszej Umowy, w tym zmiany statusu, bez uzyskania zgody Instytucji Zarządzającej;

11) Beneficjent zawiera umowę/zmienia umowę/odstępuje od umowy o partnerstwie niezgodnie z zapisami Regulaminu wyboru projektów;

12) wobec Beneficjenta toczy się jakiekolwiek postępowanie egzekucyjne, karne, skarbowe czy dotyczące zajęcia wierzytelności lub został on na jakimkolwiek etapie realizacji Projektu wykluczony/orzeczono wobec niego zakaz dostępu do środków unijnych[33];

[33] Na podstawie następujących przepisów: art. 207 ust. 4 ufp.; art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary; art. 5l Rozporządzenia (UE) nr

13) Beneficjent w trakcie realizacji Projektu przestał spełniać kryteria formalne lub dostępu.

3. W przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 1 lub 2 niniejszego paragrafu, Instytucja Zarządzająca może wypowiedzieć Umowę. Jedno zdarzenie lub okoliczność dotycząca realizacji Umowy może wyczerpywać jedną lub więcej umownych przesłanek wypowiedzenia Umowy. Wypowiedzenie Umowy następuje poprzez oświadczenie Instytucji Zarządzającej w tym zakresie przesłane za pomocą CST2021. Wypowiedzenie Umowy przez Instytucję Zarządzającą na podstawie ust. 1, 2 niniejszego paragrafu, przesłane do Beneficjenta za pośrednictwem CST2021 wymaga zachowania formy podpisu kwalifikowanego. Rozwiązanie Umowy realizowane na podstawie ust. 1 niniejszego paragrafu następuje z datą zamieszczenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy przez Instytucję Zarządzającą w CST2021. Rozwiązanie Umowy realizowane na podstawie ust. 2 niniejszego paragrafu następuje w terminie 14 dni od dnia zamieszczenia w CST2021 oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy przez Instytucję Zarządzającą.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Beneficjentowi nie przysługuje odszkodowanie.

§ 26.

1. Umowa może zostać rozwiązana w drodze pisemnego porozumienia Stron Umowy, na wniosek każdej ze Stron, w przypadku wystąpienia okoliczności, które uniemożliwiają dalsze wykonywanie postanowień zawartych w Umowie.

§ 27.

1. W przypadku rozwiązania Umowy na podstawie § 25 ust. 1, Beneficjent jest zobowiązany do zwrotu całości otrzymanego dofinansowania wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków dofinansowania.
2. W przypadku rozwiązania Umowy w trybie § 25 ust. 2 i § 26 Beneficjent ma prawo do wydatkowania wyłącznie tej części dofinansowania, która odpowiada prawidłowo zrealizowanej części Projektu, z zastrzeżeniem ust. 3-5, o ile nie zaszły okoliczności uzasadniające rozwiązanie Umowy w trybie opisanym w § 25 ust. 1.
3. Za prawidłowo zrealizowaną część Projektu należy uznać część Projektu rozliczoną zgodnie z regułą proporcjonalności, o której mowa w wytycznych kwalifikowalności.
4. Beneficjent jest zobowiązany w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia rozwiązania Umowy przedstawić rozliczenie wydatków poniesionych w projekcie w formie wniosku o płatność oraz jednocześnie zwrócić na rachunek bankowy wskazany przez Instytucję Zarządzającą niewykorzystaną część otrzymanego dofinansowania oraz odsetki bankowe narosłe na wyodrębnionym dla Projektu rachunku bankowym Beneficjenta (jeśli dotyczy).
5. Wydatki poniesione po dniu rozwiązania Umowy mogą zostać uznane za kwalifikowalne, jeśli odnoszą się do zadań zrealizowanych w Projekcie, zostały

833/2014 z dnia 31 lipca 2014 roku dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U.UE.L.2022.111.1, z późn. zm.).

poniesione w ciągu 30 dni od rozwiązania Umowy i jednocześnie zostaną wykazane w końcowym wniosku o płatność.

6. W przypadku niedokonania zwrotu środków zgodnie z ust. 1 oraz 3-5, stosuje się odpowiednio § 12 Umowy.
7. W przypadku rozwiązania umowy na podstawie § 25 ust. 1, Instytucja Zarządzająca może określić w formie pisemnej, tryb postępowania z wszelkimi pozyskanymi w związku z realizacją Projektu danymi osobowymi.

§ 28.

1. Rozwiązanie Umowy nie zwalnia Beneficjenta z obowiązków wynikających z § 4 ust. 1 pkt 4, § 16-18 oraz § 21-23, które jest on zobowiązany wykonywać w dalszym ciągu.
2. Przepis ust. 1 nie obejmuje sytuacji, gdy w związku z rozwiązaniem Umowy wszystkie wydatki poniesione w ramach Projektu są uznane za niekwalifikowalne lub wydatki nie zostały poniesione.

Postanowienia końcowe

§ 29.

1. Prawa i obowiązki Beneficjenta wynikające z Umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie, bez zgody Instytucji Zarządzającej. Powyższy przepis nie obejmuje przenoszenia praw w ramach partnerstwa[4].
2. Beneficjent zobowiązuje się wprowadzić prawa i obowiązki Partnerów wynikające z niniejszej Umowy w zawartej z nimi umowie o partnerstwie[4].
3. W przypadku rażących lub notorycznych naruszeń Standardów dostępności dla polityki spójności 2021-2027, stanowiących załącznik nr 2 do wytycznych zasad równościowych, lub uchylania się Beneficjenta od realizacji działań naprawczych Instytucja Zarządzająca może uznać część wydatków za niekwalifikowalne. Skutkować może to obciążeniem Beneficjenta korektą finansową lub pomniejszeniem wydatków, o których mowa w art. 26 ustawy wdrożeniowej.

§ 30.

1. W sprawach nieuregulowanych Umową zastosowanie mają odpowiednie reguły i warunki wynikające z Programu, a także odpowiednie przepisy prawa unijnego i prawa krajowego.

§ 31.

1. Beneficjent w imieniu swoim i Partnerów[4] oświadcza, że nie podlega wykluczeniu na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących z ubiegania się o środki przeznaczone na realizację Projektu, w tym wykluczeniu na podstawie art. 207 ust. 4 ufp oraz art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 roku dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.
2. Beneficjent oświadcza, że nie był prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności

instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe[34].

3. Beneficjent zapewnia, że osoby dysponujące środkami dofinansowania Projektu, tj. osoby upoważnione do podejmowania wiążących decyzji finansowych w imieniu Beneficjenta, nie są prawomocnie skazane za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe.
4. W przypadku Beneficjentów i Partnerów[4] będących jednostkami samorządu terytorialnego lub podmiotami od nich zależnymi lub przez nie kontrolowanymi, podpisanie Umowy jest jednoznaczne ze złożeniem przez Beneficjenta w imieniu swoim i Partnerów[4] oświadczenia, iż ww. podmioty nie podejmowały i nie podejmują jakichkolwiek działań dyskryminujących, w tym nie ustanowiły jakichkolwiek aktów prawa miejscowego, sprzecznych z zasadami horyzontalnymi, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia 2021/1060, a w przypadku podjęcia takich działań, podjęte zostały działania naprawcze, skutkujące uchyleniem działań dyskryminujących, w szczególności uchylające dyskryminujące akty prawa miejscowego.
5. W przypadku powzięcia wiedzy lub otrzymania zgłoszenia o podejrzeniu naruszenia przez Beneficjenta i Partnera[4] zasad równościowych lub/i podejmowanych działań dyskryminacyjnych, sprzecznych z zasadami horyzontalnymi, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia 2021/1060, wypłata dofinansowania przewidzianego w Umowie może zostać wstrzymana do czasu wyjaśnienia sprawy.

§ 32.

1. Spory związane z realizacją Umowy Strony Umowy będą starały się rozwiązać polubownie.
2. W przypadku braku porozumienia spór będzie podlegał rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Instytucji Zarządzającej, za wyjątkiem sporów związanych ze zwrotem środków na podstawie ufp.

§ 33.

1. Wszelkie zmiany w treści Umowy w tym m.in. związane ze zmianą adresu siedziby Beneficjenta i Partnerów oraz zmianą danych o rachunku bankowym, o którym mowa w § 8 ust. 5, wymagają formy aneksu do Umowy, z zastrzeżeniem § 2 ust. 4, § 3 ust. 1, § 8 ust. 3, § 13 ust. 1, § 22 ust. 12, § 24 ust. 4 oraz zmiany załącznika Podział kwoty dofinansowania.

§ 34.

1. Za równoważne z doręczeniem korespondencji między Stronami Umowy za pośrednictwem CST2021, co obejmuje doręczenie wszelkich dokumentów, pism i oświadczeń składanych w toku wykonywania Umowy lub dotyczących Umowy,

[34] Dotyczy przypadku, gdy Beneficjent jest osobą fizyczną.

uznaje się przesłanie korespondencji za pośrednictwem poczty listem poleconym na poniższe adresy korespondencyjne Stron Umowy:

1) Instytucja Zarządzająca: .....;

2) Beneficjent: .....;

lub adresy e-doręczeń Stron Umowy.

2. Wszelkie dokumenty, pisma i oświadczenia przesłane listem poleconym na wskazane wyżej adresy Strony Umowy uznają za skutecznie doręczone, niezależnie od tego, czy dokumenty, pisma i oświadczenia zostały rzeczywiście odebrane przez Stronę Umowy do której były adresowane.
3. W przypadku równoczesnego przesłania tej samej korespondencji za pośrednictwem CST2021 oraz za pośrednictwem poczty, doręczenie korespondencji uznaje się za dokonane z dniem, który nastąpił wcześniej, co oznacza:

   a) jeżeli zamieszczenie korespondencji w CST2021 nastąpiło przed odebraniem przez odbiorcę korespondencji wysłanej za pośrednictwem poczty, wówczas uznaje się że korespondencja dostarczona została z dniem zamieszczenia jej w CST2021, z uwzględnieniem zapisów § 16 ust. 3;

   b) jeżeli odebranie korespondencji dostarczonej pocztą nastąpiło przed zamieszczeniem jej w CST2021, wówczas uznaje się, że korespondencja dostarczona została z dniem odebrania jej przez adresata za pośrednictwem poczty.

§ 35.

1. Umowa została zawarta w formie elektronicznej.
2. Integralną część Umowy stanowią: Wniosek o sumie kontrolnej …… znajdujący się w wersji elektronicznej w LSI 2021+ oraz wymienione poniżej dokumenty, w tym skany pełnomocnictw osób reprezentujących Strony Umowy[35]:

   1) załącznik nr 1: Pełnomocnictwa osób reprezentujących Strony Umowy (w tym umowa o partnerstwie – jeśli dotyczy);

   2) załącznik nr 2: Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług[22];

   3) załącznik nr 3: Harmonogram płatności;

   4) załącznik nr 4: Kopia umowy na prowadzenie przez bank wyodrębnionego rachunku bankowego dla Projektu;

   5) załącznik nr 5: Podział kwoty dofinansowania;

   6) załącznik nr 6: Wykaz pomniejszenia wartości dofinansowania Projektu w zakresie obowiązków komunikacyjnych.

[35] Oryginały pełnomocnictw osób reprezentujących Strony Umowy wskazane jako załącznik do Umowy, znajdują się w siedzibie Instytucji Zarządzającej, natomiast oryginał Wniosku w LSI 2021+. Beneficjent i Instytucja Zarządzająca potwierdzają znajomość wskazanych dokumentów.

Podpisy:

.....	.....
Instytucja Zarządzająca	**Beneficjent**

Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI PODATKU OD TOWARÓW I USŁUG[36]

W związku z przyznaniem .....(nazwa Beneficjenta oraz jego status prawny) dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 na realizację Projektu..... (nazwa i nr Projektu) oświadczam, iż Beneficjent realizując powyższy Projekt **nie ma prawnej możliwości odzyskania** poniesionego kosztu podatku od towarów i usług, którego wysokość została zawarta w budżecie Projektu.

Jednocześnie Beneficjent zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu części poniesionego podatku od towarów i usług, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku* przez Beneficjenta.

Beneficjent zobowiązuje się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku od towarów i usług.

[36] Oświadczenie może być modyfikowane w przypadku gdy Beneficjent kwalifikuje podatek od towarów i usług wyłącznie w odniesieniu do poszczególnych kategorii wydatków. W przypadku realizacji Projektu w ramach partnerstwa, odpowiednio zmienione oświadczenie składa każdy z Partnerów, który w ramach ponoszonych przez niego wydatków będzie kwalifikował podatek od towarów i usług.

* Por. z art. 91 ust. 7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

Harmonogram płatności[37]

Nazwa i adres Beneficjenta (miejsce i data)
Nazwa i nr Projektu

Rok	Kwartał	Miesiąc	Wydatki kwalifikowalne[38]	Dofinansowanie[39]
	Suma kwartał X			
		-		
Razem dla rok XXXX				
Ogółem				

[37] Harmonogram płatności powinien zostać sporządzony w ujęciu maksymalnie kwartalnym. Instytucja Zarządzająca zaleca rozbicie harmonogramu na miesiące kalendarzowe.
[38] Należy podać kwotę wydatków kwalifikowalnych, które Beneficjent planuje rozliczyć we wnioskach o płatność w danym okresie. O przyporządkowaniu określonej kwoty wydatków do konkretnego miesiąca/kwartału nie decyduje moment faktycznego poniesienia wydatku przez Beneficjenta/Partnerów.
[39] Należy podać kwotę transzy dofinansowania, o którą wnioskować będzie Beneficjent w przedkładanych w danym okresie miesiącu/kwartale wnioskach o płatność.

Podział kwoty dofinansowania[40]

Na warunkach określonych w przedmiotowej Umowie dotyczącej realizacji Projektu nr …… Instytucja Zarządzająca przekaże Beneficjentowi środki przyznanego dofinansowania w następujących paragrafach zgodnych z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych.

Podział środków przyznanych na realizację projektu	Kwota wydatków (w PLN)		
	Ogółem	W tym ze środków europejskich (§ …7)	W tym z dotacji celowej (§ …9)
1. Wydatki bieżące (§ 2057, § 2059, § 2007, § 2009)	**- PLN**	**- PLN**	**- PLN**
1.1.Beneficjent (§ ……., § ……..)	- PLN		
1.2. Partner (§ 2007, § 2009)	- PLN		
2. Wydatki majątkowe (§ 6257, § 6259, § 6207, § 6209)	**- PLN**	**- PLN**	**- PLN**
2.1. Beneficjent (§ ……., § ……..)	- PLN		
2.2. Partner (§ 6207, § 6209)	- PLN		
RAZEM (1 + 2)	**- PLN**	**- PLN**	**- PLN**
W tym razem wydatki Beneficjenta (1.1 + 2.1)	- PLN	- PLN	- PLN
W tym razem wydatki Partnera (1.2 + 2.2)	- PLN	- PLN	- PLN

Wydatki majątkowe dotyczą następujących pozycji szczegółowego budżetu Projektu zawartego we Wniosku:

Nr Zadania	Nazwa pozycji	Kwota wydatku
	RAZEM	**- PLN**

[40] Dotyczy Beneficjentów będących jednostkami sektora finansów publicznych.
Zmiana niniejszego załącznika nie wymaga sporządzenia aneksu do Umowy, jedynie akceptacji Instytucji Zarządzającej.

Wykaz pomniejszenia wartości dofinansowania Projektu w zakresie obowiązków komunikacyjnych

Maksymalna wielkość pomniejszenia za wszystkie uchybienia nie może przekroczyć 3% kwoty dofinansowania.

LP	Obowiązek	Uchybienie	Wielkość pomniejszenia kwoty dofinansowania
1.	Umieszczenia krótkiego opisu Projektu na oficjalnej stronie internetowej Beneficjenta, jeśli ją posiada. Opis Projektu musi zawierać: a) tytuł Projektu lub jego skróconą nazwę, b) podkreślenie faktu otrzymania wsparcia finansowego z Unii Europejskiej przez zamieszczenie znaku Funduszy Europejskich, znaku barw Rzeczypospolitej Polskiej, znaku Unii Europejskiej i herbu Województwa Wielkopolskiego, c) zadania, działania, które będą realizowane w ramach Projektu (opis, co zostanie zrobione, zakupione etc.), d) grupy docelowe (do kogo skierowany jest Projekt, kto z niego skorzysta), e) cel lub cele Projektu, f) efekty, rezultaty Projektu (jeśli opis zadań, działań nie zawiera opisu efektów, rezultatów), g) wartość Projektu (całkowity koszt Projektu), h) wysokość wkładu Funduszy Europejskich. (dotyczy: art. 50 ust. 1 lit. a rozporządzenia 2021/1060; § 22 ust. 2 pkt 4 Umowy)	Brak opisu Projektu na oficjalnej stronie internetowej Beneficjenta, jeśli ją posiada lub Brak w umieszczonym opisie Projektu informacji o fakcie otrzymania wsparcia finansowego z Unii Europejskiej	0,5%
2.	Umieszczenia krótkiego opisu Projektu na stronach mediów społecznościowych Beneficjenta.	Brak opisu Projektu na stronach mediów	0,5%

	Opis Projektu musi zawierać: a) tytuł Projektu lub jego skróconą nazwę, b) podkreślenie faktu otrzymania wsparcia finansowego z Unii Europejskiej przez zamieszczenie znaku Funduszy Europejskich, barw Rzeczypospolitej Polskiej, znaku Unii Europejskiej i herbu Województwa Wielkopolskiego, c) zadania, działania, które będą realizowane w ramach Projektu (opis, co zostanie zrobione, zakupione etc.), d) grupy docelowe (do kogo skierowany jest Projekt, kto z niego skorzysta), e) cel lub cele Projektu, f) efekty, rezultaty Projektu (jeśli opis zadań, działań nie zawiera opisu efektów, rezultatów), g) wartość Projektu (całkowity koszt Projektu), h) wysokość wkładu Funduszy Europejskich. (dotyczy: art. 50 ust. 1 lit. a rozporządzenia 2021/1060; § 22, ust. 2 pkt 4 Umowy)	społecznościowych Beneficjenta lub Brak w umieszczonym opisie Projektu informacji o fakcie otrzymania wsparcia finansowego z Unii Europejskiej	
3.	Umieszczenie w widoczny sposób znaku Funduszy Europejskich, znaku barw Rzeczypospolitej Polskiej (w przypadku wersji pełnokolorowej), znaku Unii Europejskiej i herbu Województwa Wielkopolskiego na: a) wszystkich prowadzonych działaniach informacyjnych i promocyjnych dotyczących Projektu, b) wszystkich dokumentach i materiałach (m.in. produkty drukowane lub cyfrowe) podawanych do wiadomości publicznej,	Nieumieszczenie znaku Funduszy Europejskich, znaku barw Rzeczypospolitej Polskiej (w przypadku wersji pełnokolorowej), znaku Unii Europejskiej i herbu Województwa Wielkopolskiego w którymkolwiek działaniu, dokumencie, materiale	0,25%

	c) wszystkich dokumentach i materiałach dla osób i podmiotów uczestniczących w Projekcie. (dotyczy: art. 50 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2021/1060; § 22 ust. 2 pkt 1 lit. a-c Umowy)		
4.	Umieszczenie w miejscu realizacji Projektu trwałej tablicy informacyjnej podkreślającej fakt otrzymania dofinansowania z UE, niezwłocznie po rozpoczęciu fizycznej realizacji Projektu obejmującego inwestycje rzeczowe lub zainstalowaniu zakupionego sprzętu. (dotyczy: art. 50 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2021/1060; § 22 ust. 2 pkt 2 Umowy)	Nieumieszczenie tablicy	0,5%
		Umieszczenie tablicy informacyjnej niezgodnie ze wzorem określonym na stronie internetowej Programu	0,25%
		Umieszczenie tablicy informacyjnej w miejscu niewidocznym lub mało widocznym dla społeczeństwa	0,25%
5.	Umieszczenie w widocznym miejscu realizacji Projektu przynajmniej jednego trwałego plakatu o minimalnym formacie A3 lub podobnej wielkości elektronicznego wyświetlacza, podkreślającego fakt otrzymania dofinansowania z UE. (dotyczy: art. 50 ust. 1 lit. d rozporządzenia 2021/1060; § 22 ust. 2 pkt 3 Umowy)	Nieumieszczenie przynajmniej jednego plakatu lub elektronicznego wyświetlacza	0,5%
		Umieszczenie plakatu lub elektronicznego wyświetlacza niezgodnie ze wzorem określonym na stronie internetowej Programu	0,25%
		Umieszczenie plakatu lub elektronicznego wyświetlacza w miejscu niewidocznym lub mało widocznym dla społeczeństwa	0,25%
6.	Zorganizowanie wydarzenia lub działania informacyjno-promocyjnego (np. konferencja prasowa, wydarzenie promujące Projekt, prezentacja Projektu na targach branżowych) w ważnym momencie realizacji Projektu, np. na otwarcie Projektu, zakończenie Projektu lub jego ważnego etapu np. rozpoczęcie inwestycji, oddanie inwestycji do użytkowania itp. Do udziału w wydarzeniu informacyjno-promocyjnym należy	Niezorganizowanie wydarzenia lub działania informacyjno-promocyjnego lub Niezaproszenie do udziału w wydarzeniu informacyjno-promocyjnym przedstawicieli KE odpowiedniej	0,5%

	zaprosić z co najmniej 4-tygodniowym wyprzedzeniem przedstawicieli KE i Instytucji Zarządzjącej za pośrednictwem poczty elektronicznej (dotyczy: art. 50 ust. 1 lit. e rozporządzenia ogólnego; § 22 ust. 2 pkt 5 Umowy)	Instrukcji Zarządzającej	

Załącznik 2 – Wykaz kategorii wydatków dla Działania 06.13

Przykładowe koszty w ramach poszczególnych kategorii nie mają charakteru zamkniętego. Wnioskodawca może zaproponować inne wydatki, nieuwzględnione w ramach poszczególnych kategorii, o ile są one zasadne i wynikają z zaplanowanych zadań we wniosku. Jednocześnie zaznacza się, że użycie w projekcie przykładowego katalogu kosztów nie jest jednoznaczne z uznaniem ww. wydatków za kwalifikowalne. Każdorazowo kwalifikowalność wydatków oceniana jest indywidualnie, w szczególności pod kątem niezbędności, zasadności oraz racjonalności w kontekście przedstawionych zadań.

Należy zadbać aby konstrukcja budżetu projektu w podziale na poszczególne pozycje była odpowiednio szczegółowa. Niemniej w przypadku konieczności wskazania w budżecie projektu w ramach danej pozycji ogólnej nazwy kosztu wówczas w części 5.2. Uzasadnienie kosztów należy wskazać numer pozycji, poszczególne składowe kosztu oraz sposób jego wyliczenia.

Lp.	Kategorie kosztów*	Przykładowy katalog kosztów
1.	Koszty wsparcia uczestników projektu oraz podmiotów objętych wsparciem.	W ramach kategorii będzie możliwość wykazania kosztów wsparcia innych niż wskazane w pozostałych kategoriach kosztów.
2.	Amortyzacja	W ramach kategorii będzie możliwość wskazania kosztu zgodnie z pkt 3.7 Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, np. kosztów amortyzacji: • ruchomych środków trwałych; • wartości niematerialnych i prawnych.

3.	Personel projektu	Przez personel projektu rozumiane są osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu na podstawie stosunku pracy lub wolontariusze wykonujący świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Personelem projektu jest również osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą będąca beneficjentem oraz osoby z nią współpracujące w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.
4.	Usługi zewnętrzne	Do tej kategorii włączone są wydatki związane z pozyskaniem i korzystaniem z usług lub innych czynności wykonywanych na rzecz beneficjenta przez podmioty zewnętrzne, którym zlecono ich wykonanie.
5.	Środki trwałe/Dostawy	W ramach kategorii będzie możliwość wykazania kosztu związanego m.in. z pozyskaniem środka trwałego np. dostawa, montaż i uruchomienie ruchomych środków trwałych.
6.	Dostawy (inne niż środki trwałe)	Kategoria dotyczy kosztów zakupu i dostawy materiałów i środków niebędących środkami trwałymi. W ramach kategorii będzie możliwość wykazania kosztu związanego np. z doposażeniem lub wyposażeniem pomieszczeń.
7.	Roboty budowlane	Do tej kategorii włączone są wydatki związane z pozyskaniem i korzystaniem z usług lub innych czynności wykonywanych na rzecz beneficjenta przez podmioty zewnętrzne, którym zlecono ich wykonanie. Przykłady wydatków włączonych do tej kategorii: • roboty budowlane; • remont, modernizacja pomieszczeń; • adaptacja/dostosowanie budynków; • roboty montażowe.
8.	Nieruchomości	Do tej kategorii kosztów przyporządkowane będą koszty i wydatki związane z nieruchomościami niezbędnymi do realizacji projektu. Obejmuje to zarówno nabycie nieruchomości oraz praw do niej jak i koszty związane z władaniem nieruchomością na innych prawach niż prawo własności i użytkowania wieczystego.

		Za nieruchomość uznaje się grunt (zarówno zabudowany, jak i nie), budynek (lub jego część), budowlę (lub jej część), lokale związane z realizacją projektu. Przykłady wydatków włączonych do tej kategorii: • dzierżawa albo najem nieruchomości • nabycie nieruchomości • nabycie praw dysponowania nieruchomością, prawa użytkowania wieczystego, prawo do trwałego zarządu lub innych ograniczonych praw rzeczowych • odszkodowanie za przejęcie nieruchomości.

* W przypadku wprowadzenia przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej zmian do słownika Centralnego Systemu Teleinformatycznego 2021 zmianie ulegną także nazwy kategorii kosztów w LSI2021+. Zmiany zostaną automatycznie naniesione na wnioski o dofinansowanie i mają wymiar wyłącznie techniczny.

Załącznik nr 3 – Regionalny program zdrowotny pt.: „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych do-rosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego” (Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 28/2023 z dnia 10 lipca 2023 r.)

Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego

Styczeń 2026 r.

1. Okres realizacji programu jak i lata jego realizacji uzależnione są od harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie dla Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz procedur wyboru realizatora w ramach projektów realizowanych w perspektywie finansowej 2021-2027. Planuję się realizację programu w okresie 3 lat.

2. Autorzy programu: Program powstał przy merytorycznym udziale i/lub wsparciu niniejszych osób:

- prof.dr hab. Med. Marek Jóźwiak
- dr hab. n. med. Radosław Rutkowski
- mgr Anna Zwolan
- lek Magdalena Ratajczyk
- lek. med Beata Adamczak
- dr Beata Depczyńska
- mgr Magdalena Wilińska
- dr hab. n. med. Przemysław Daroszewski

Spis treści

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO 6

A. Problem zdrowotny 6

A.1. Mózgowe porażeniem dziecięce (MPD) 7

A.2. Wrodzone i nabyte neurogenne zaburzenia lokomocji (NZL) 9

B. Epidemiologia 12

C. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu 13

D. Obecne postępowanie 16

E. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu 18

F. Dotychczas uzyskane wyniki 20

II. CELE PROGRAMU 22

A. Cel główny 22

B. Cele szczegółowe 22

C. Oczekiwane efekty 23

D. Mierniki efektywności 23

III. ADRESACI PROGRAMU 28

A. Tryb zapraszania do programu 30

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU 31

A. Etapy i działania organizacyjne w programie 31

B. Planowane interwencje 35

C. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników 41

D. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu 45

E. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych 48

F. Spójność merytoryczna i organizacyjna 48

G. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu 48

H. Bezpieczeństwo planowanych interwencji 49

I. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu 50

J. Dowody skuteczności planowanych działań 52

V. Koszty 56

A. Koszty jednostkowe 57

C. Źródła finansowania, partnerstwo 65

D. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne 65

VI. Monitorowanie i ewaluacja programu. 66

A. Ocena zgłaszalności do programu oraz jakości świadczeń 66

B. Trwałość efektów zdrowotnych 67

C. Ocena trwałości efektów programu 68

VII. BIBLIOGRAFIA: 70

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

A. Problem zdrowotny

Przewlekła niepełnosprawność ruchowa dzieci i młodych dorosłych to stan ograniczonych możliwości motorycznych dziecka, powiązany z wieloukładowymi i/lub wielonarządowymi zaburzeniami funkcjonalnymi i/lub strukturalnymi, wpływającymi na ograniczenie uczestnictwa i realizację celów życiowych. Samodzielna lokomocja, której podstawową funkcją jest chodzenie, zapewnia dostęp do wszelkich dóbr intelektualnych, materialnych, społecznych oraz socjalnych. Niepełnosprawność ruchowa towarzyszy wielu chorobom wrodzonym i nabytym wieku rozwojowego którym mogą towarzyszyć zaburzenia czucia, poznawcze, porozumiewania się, postrzegania czy zachowania. Najczęstszą przyczyną występowania niepełnosprawności ruchowej u dzieci w Polsce i na świecie jest mózgowe porażeniem dziecięce (MPD). Istnieje jednak szereg innych przyczyn pierwotnie neurogennych i/lub nabytych, które prowadzą do ograniczeń ruchowych lub też do pierwotnych zaburzeń rozwoju umiejętności ruchowych. Należą do nich głównie wrodzone zespoły nerwowo-mięśniowe, takie jak: przepuklina oponowo-rdzeniowa, porażenia wiotkie w przebiegu tzw. chorób rzadkich, zespół Downa, artrogrypozy itp. Dotychczas realizowany projekt na podstawie programu pn. „Rozszerzenie dostępności technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa wielkopolskiego”, udowodnił wysoką skuteczność stosowania zaawansowanych technik rehabilitacyjnych opartych na technologicznie wspomaganym procesie leczenia u dzieci z MPD. Stało się to przyczyną obecnej dywersyfikacji programu na dwie części:
Część 1: będąca kontynuacją wcześniejszego programu adresowanego do dzieci z MPD.
Część 2: adresowana do dzieci z innymi schorzeniami nerwowo-mięśniowymi np.: przepukliną oponowo-rdzeniową, zespołem Downa, rzadkimi chorobami neurologicznymi, artrogrypozą, stanami po urazach centralnego układu nerwowego oraz innymi zespołami porażennymi z tego zakresu etiologicznego.

Realizacja projektu na podstawie programu pn. „Rozszerzenie technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim”, pozwoliła na wyciągnięcie wniosków odnoszących się do poszczególnych elementów realizowanego programu. Najważniejszym zarzutem oraz niedoskonałością programu jest ograniczenie grupy ich adresatów do jednorodnej grupy dzieci z MPD. Prowadzi to do wykluczenia pozostałych grup, posiadający podobny stopień niepełnosprawności ruchowej i lokomocji, a nie mającej dostępu do zaoferowanego leczenia. Wobec powyższego przygotowanie niniejszego programu rehabilitacyjnego oparto na założeniu jego realizacji dla dzieci i młodych dorosłych z MPD oraz dla grupy pacjentów z innymi zespołami porażennymi.
Według doświadczeń własnych oraz danych z literatury, dzieci objęte wyżej wymienionymi problemami lokomocyjnymi, mają w zdecydowanej większości, ok 70%, szansę chodzić, w tym wielu z nich samodzielnie. Prowadzi to do włączenia tychże dzieci do grup rówieśniczych, do poprawy ich rozwoju społecznego, zmniejszenia aspektu wykluczenia, z którym spotykają się jako niepełnosprawni ruchowo. Poprawa ta jest warunkowana dostępem do nowoczesnych metod rehabilitacyjnych oraz tzw. rehabilitacji dziennej.

A.1. Mózgowe porażeniem dziecięce (MPD)

Mózgowe porażenie dziecięce (MPD) to zespół objawów powstałych na skutek niepostępującego uszkodzenia centralnego układu nerwowego, prowadzącego do powstania zmieniających się wraz z wiekiem zaburzeń czynności ruchowych i postawy oraz innych następstw wad mózgu. Zaburzeniom ruchu towarzyszą zaburzenia czucia, poznawcze, porozumiewania się, postrzegania i/lub zachowania, i/lub drgawki/padaczka. Obraz choroby jest bardzo zróżnicowany (1,2,3). Ośrodkowe uszkodzenie mózgu, będące przyczyną MPD, jest możliwe do stwierdzenia w badaniu obrazowym mózgu. Rodzaj MPD zależy od lokalizacji uszkodzenia. Wyróżniamy następujące postaci kliniczne MPD: spastyczne porażenie połowicze (hemiplegia), obustronne porażenie kurczowe (diplegia), porażenie kurczowe czterokończynowe (tetraplegia) postać wiotka MPD, postać pozapiramidowa MPD (atetoza, choreoatetoza), postać móżdżkowa MPD, postaci

mieszane. Głównym problemem pacjentów z MPD jest patologia napięcia mięśniowego występująca w różnych formach i nieprawidłowa aktywacja mięśni. Najczęściej obserwuje się spastyczność, tj. obecność nieprawidłowej reakcji mięśnia na rozciąganie bądź inne czynniki nieswoiste, wraz z typowym opóźnieniem rozwoju ruchowego. Skutkuje to zaburzeniem lokomocji u dzieci oraz powstaniem trwałych zmian w układzie mięśniowym oraz kostno-szkieletowym (1). Z uwagi na brak możliwości skutecznego wyleczenia pierwotnej przyczyny uszkodzenia mózgu, działania medyczne powinny być skierowane na zminimalizowanie następstw poprzez poprawę funkcji, stymulowanie aktywności oraz umożliwienie uczestnictwa. Koncepcja ta jest zgodna z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia dla Dzieci i Młodzieży (ICF CY) Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) (4). MPD jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży w Polsce i Europie. Chorzy na MPD stanowią jedną z największych grup objętą opieką medyczną. Dla pacjentów i ich rodziców/opiekunów największym problemem jest zaburzony rozwój funkcji chodu, co doprowadza do ograniczenia możliwości uczestniczenia w życiu społecznym, uczęszczania do szkoły czy w przyszłości wykonywania wyuczonego zawodu. Wykluczenie dotyka nie tylko samych pacjentów, ale również rodziny lub opiekunów, poprzez np. konieczność rezygnacji z pracy zawodowej. Taka sytuacja doprowadza do obniżenia statusu ekonomicznego rodziny i wtórnie zwiększa stopień wykluczenia ze społeczeństwa. Według statystyk ok. 70 procent dzieci z MPD ma szansę chodzić, w tym ponad 50 procent samodzielnie (5). Z uwagi na pogląd, że poprawa zdolności poruszania się może mieć pozytywny wpływ na rozwój dziecka z MPD należy zwrócić szczególną uwagę na możliwość usprawniania chodu.

Jak wspomniano powyżej MPD jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży, jednak należy zaznaczyć, iż do chorób będących przyczynami niepełnosprawności ruchowej u dzieci zaliczamy także wady neurogenne pochodzenia rdzeniowego, pochodzenia centralnego, genetycznie uwarunkowanego, pochodzenia mięśniowego o charakterze metabolicznym, bądź genetycznie uwarunkowanym. Zespoły

neurologiczne, których liczba wskazuje na istotny problem społeczny skłania do konieczność leczenia i rehabilitacji tych dzieci.

A.2. Wrodzone i nabyte neurogenne zaburzenia lokomocji (NZL)

Innymi zespołami porażennymi, które w znacznym stopniu wpływają na zdolności lokomocji oraz jakość życia, które należy włączyć do programu są:

- Przepuklina oponowo-rdzeniowa

  Jest to najczęstsza wada wrodzona ośrodkowego układu nerwowego. Chorzy wymagają leczenia operacyjnego w pierwszych dobach życia oraz wczesnej rehabilitacji. Konsekwencją wady jest porażenie wiotkie, na różnym poziomie, które znacząco ogranicza możliwości lokomocyjne pacjenta. Towarzyszące przykurcze i deformacje stawów kończyn i kręgosłupa najczęściej wymagają leczenia operacyjnego. Pacjent wymaga prowadzenia stałej rehabilitacji ruchowej. Z uwagi na brak uszkodzenia ośrodków ponadrdzeniowych kontrolujących ruch, szanse powodzenia rehabilitacji wspomaganej technologicznie –torującej właściwe wzorce ruchowe, wydają się być zdecydowanie większe niż w grupie dzieci z uszkodzonym górnym neuronem ruchowym. Dzięki kompleksowemu leczeniu, w którym rehabilitacja prowadzona w czasie dynamicznego rozwoju i wzrostu dziecka, odgrywa kluczową rolę, pacjenci mogą dożywać wieku dorosłego, kształcić się, pracować i uczestniczyć w życiu społecznym

- Artrogrypoza

  Jest to grupa chorób o różnej etiologii, których nieznana etiologia prowadzi do występowania wrodzonych wielostawowych przykurczy oraz sztywności mięśni. Do grupy tej należą między innymi choroby warunkowane jednogenowo, aberracje chromosomowe, czy wady rozwojowe związane z czynnikami środowiskowymi. Deformacje i przykurcze stawów mogą dotyczyć zarówno kończyn dolnych i

górnych jak i szkieletu osiowego. Przebieg choroby bywa różny, jednak zawsze wiąże się ze znaczącym ograniczeniem funkcji motorycznych pacjenta.

Pacjenci wymagają kompleksowego leczenia. Często konieczne są wielkokrotne zabiegi operacyjne o charakterze rekonstrukcyjnym z następową intensywną rehabilitacją. Rehabilitacja powinna zostać rozpoczęta możliwie wcześnie, poprzedzając leczenie operacyjne. Leczenie musi być dostosowane indywidualnie do pacjenta ze względu na różnorodny obraz choroby. Działania powinny być skupione na umożliwienie pacjentowi wykonywania czynności codziennych ukierunkowanych na lokomocję. Rehabilitacja wspomagana technologicznie jest uzasadniona faktem braku uszkodzenia ośrodkowych generatorów ruchu. Stąd też wywoływanie mechaniczne ruchu lokomocyjnego ma istotne znaczenie w generowaniu obwodowych wzorców ruchowych i ich wsteczne oddziaływanie na ośrodki ruchowe mózgu.

- Zespoły porażeń wiotkich (dystrofie mięśniowe, miopatie, zespoły wiotkości)

  Porażenie wiotkie może występować w wielu jednostkach chorobowych i stanowi heterogenną grupę schorzeń. W większości należą do grupy tzw. chorób rzadkich. Do najczęstszych z nich należą: dystrofie mięśniowe np. Duchenna, Beckera, czy rzadsze takie jak dystrofia merozynoujemna; miopatie o charakterze wrodzonym lub nabytym, czy kolagenopatie takie jak zespół Marfana lub Ehlersa-Danlosa. Często są to schorzenia o charakterze postępującym, powodujące trwałe ograniczenie funkcji. W zależności od wieku wystąpienia pierwszych objawów, stopnia zaawansowania choroby oraz charakteru choroby należy dostosować odpowiednio nakierunkowany program rehabilitacji realizujący określone cele. Zazwyczaj wymagana jest ciągła i regularna rehabilitacja wspomagana technologicznie, mająca na celu zminimalizowanie skutków postępowania choroby, utrzymanie i poprawę funkcji jak i zapobieganie jej utracie oraz rozwijaniu się deformacji w obrębie układu ruchu, z następczym pogorszeniem lub utratą zdolności lokomocji.

- Zespół Downa

  Genetycznie uwarunkowana trisomia 21 pary chromosomów. Zespół ten wiąże się z występowaniem schorzeń w wielu układach, a pacjenci wymagają wielodyscyplinarnego leczenia. U pacjentów tych występuje wiotkość stawowa oraz osłabienie siły mięśniowej, a co za tym idzie, zwiększone ryzyko występowania deformacji w obrębie kończyn, podwichnięcia/zwichnięcia stawów biodrowych, czy deformacji kręgosłupa. Skutkuje to stopniowym pogarszaniem funkcji motorycznych oraz zdolności lokomocji. Leczenie rehabilitacyjne powinno być wieloprofilowe, kompleksowe i stałe, prowadzone ambulatoryjnie. Rehabilitacja wspomagana technologicznie odgrywa ważną rolę w rozwoju psychoruchowym oraz poprawie i utrzymaniu funkcji pacjentów i powinna się odbywać systematycznie na każdym etapie rozwoju.

- Stany po urazach rdzenia kręgowego i centralnego układu nerwowego

  Urazy ośrodkowego układu nerwowego są jedną z głównych przyczyn śmierci oraz niepełnosprawności stałej lub czasowej w grupie młodych dorosłych oraz dzieci poniżej roku.

W zależności od charakteru i rozległości obrażeń stan funkcjonalny pacjentów i rokowania są bardzo zróżnicowane. Chorzy mogą wymagać zarówno leczenia rehabilitacyjnego jak i leczenia operacyjnego z następczą rehabilitacją ambulatoryjną. Działania rehabilitacyjne wspomagane technologicznie w wielu przypadkach zwiększają szanse na powrót do samodzielności, uczestnictwa w życiu społecznym i powrotu do sprawności. Czas oraz intensywność rehabilitacji uzależniona jest od wymienionych wyżej czynników i może wymagać od jednego do kilku turnusów rehabilitacyjnych rocznie.

- Inne schorzenia nerwowo-mięśniowe

Zakłada się, że program obejmie pacjentów z innymi schorzeniami nerwowo-mięśniowymi, poza wyżej wymienionymi, którzy zostaną zakwalifikowani do projektu podczas wizyty kwalifikacyjnej, przeprowadzonej przez specjalistę, przy spełnieniu kryteriów wejścia.

B. Epidemiologia

Dane epidemiologiczne uzyskane na podstawie prowadzenia rejestrów pacjentów z MPD w wielu krajach: 2,0-3,5 przypadki na 1000 żywo urodzonych dzieci (6-16). Częstość występowania jest wyższa u noworodków z niską masą urodzeniową i/lub z ciąż mnogich (17,18). W Polsce nie jest prowadzony taki rejestr, ale dane wskazują na podobną częstość występowania, tj. 2-3 przypadki na 1000 żywo urodzonych dzieci (19, 20). Ostatnio podkreśla się silne związki występowania MPD a współistniejących czynników genetycznych. Zgodnie z informacjami zawartymi w Mapach Potrzeb Zdrowotnych dla województwa wielkopolskiego w 2016 roku w województwie wielkopolskim odnotowano 1,84 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań zakwalifikowanych jako MPD, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie. Liczba hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców ujęta została w przedziale od 46,1 do 55,5.

W analizie wyróżniono kilka grup wiekowych:

- w grupie wiekowej 0-17 liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności mieści się w przedziale 69,4-99,8
- w grupie wiekowej 18+ liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. ludności mieści się w przedziale 38,5-53,9

Odnosząc się do Map Potrzeb Zdrowotnych zawierających rekomendacje na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., zauważa się, że rehabilitacja ambulatoryjna jest jednym z głównych kierunków rekomendowanych działań. Natomiast powołując się na Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Wielkopolskiego, zauważalna jest potrzeba w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych w

warunkach oddziału dziennego, z uwzględnieniem rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego.

Epidemiologia dla grupy 2, adresowanej do dzieci z innymi schorzeniami nerwowo mięśniowymi przedstawia się następująco:

- przepuklina oponowo-rdzeniowa – w Polsce występuje u 4 na 1000 urodzonych dzieci, z czego około 40% wymaga rehabilitacji, 60% to pacjenci bezobjawowo lub skąpo objawowi,
- artrogrypoza -występuje z częstością około 1:10 000 urodzeń w Polsce,
- inne zespoły porażeń wiotkich (dystrofie mięśniowe, miopatie, zespoły wiotkości): w Polsce występuje z częstością około 4,5 na 100 000 urodzeń w Polsce,
- Zespół Downa --najczęstsza aberracja chromosomowa stwierdzana u żywo urodzonych. Występuje ze średnią częstością 1:800 urodzeń w Polsce, ok 20% chorych wymaga leczenia rehabilitacyjnego w zakresie lokomocji i chodzenia,
- Stany po urazach rdzenia kręgowego i centralnego układu nerwowego: w roku 2020 z powodu urazów leczonych zachowawczo w Wielkopolsce hospitalizowanych było 17 pacjentów pediatrycznych, zakładając statycznie, że 60% z nich to urazy rdzenia kręgowego i centralnego układu nerwowego, można przyjąć, iż w Wielkopolsce hospitalizowanych jest rocznie 10 pacjentów po urazach rdzenia kręgowego i kręgosłupa,
- Inne schorzenia nerwowo-mięśniowe - Schorzenie rzadkie, występujące rzadziej niż 1 na 10 000 urodzeń.

C. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Poniższa tabela przedstawia liczebność populacji z województwa wielkopolskiego w roku 2024r. w wieku od 5 do 21 lat (22).

Tabela 1. Liczebność populacji województwa wielkopolskiego w 2024 r. w wieku od 5 do 21 lat

rok życia	liczebność
5	37 419
6	38 895
7	41 264
8	39 227
9	38 299
10	38 565
11	37 653
12	39 427
13	39 220
14	41 824
15	41 784
16	41 636
17	38 632
18	36 416
19	35 145
20	33 216
21	32 841
SUMA	651 463

Źródło: opracowanie własne na podstawie Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASIW).

Częstość występowania MPD w Polsce to 2-3 przypadki na 1 000 żywo urodzonych dzieci. Program obejmie osoby w wieku od 5 do 21 lat. Według danych z BASIW na terenie województwa wielkopolskiego w 2024 roku liczebność grupy osób w wieku 5-21 lat wynosiła 651 463 osób. Zakładając częstość MPD na poziomie 2.5 na 1000 można oszacować, że w Wielkopolsce jest około 1 629 dzieci i młodych dorosłych z tym rozpoznaniem. Jedyną klasyfikacją wskazującą na stan funkcjonalny populacji osób z MPD jest klasyfikacja Gross Motor Function Classyfication System (GMFCS) wprowadzona przez Palisano R. i wsp. (23). W klasyfikacji tej, mającej charakter prognostyczny osoby zakwalifikowane jako grupa I osiągają umiejętność samodzielnego chodzenia bez istotnych ograniczeń w zakresie samodzielności, a grupa V określa chorych całkowicie zależnych od osób trzecich. Pozostałe grupy określają funkcjonalne stopnie pośrednie. Zgodnie z badaniami Himmelmann K. I wsp. (24) rozkład funkcjonalny populacji dzieci z MPD przedstawia się następująco; GMFCS I - 32%; GMFCS II - 29%; GMFCS III - 8%; GMFCS IV - 15% i GMFCS V - 16%. Zgodnie z powyższym szacuje się, że około 70% wielkopolskiej populacji osób z MPD będzie spełniać kryteria wejścia do programu. Pozostałe około 30% stanowią osoby ze stanem funkcjonalnym GMFCS I – (szacuje się że z populacji osób ze stanem funkcjonalnym GMFCS I około 15 % stanowią osoby chodzące samodzielnie bez potrzeb w zakresie poprawy funkcji chodzenia) oraz GMFCS V (niechodzące, całkowita zależność od osób sprawujących opiekę - 16%). Szacunkowe obliczenia wskazują na liczbę około 1140 osób spełniających kryteria kwalifikacji do programu leczenia.

Przyjmując dane z BASIW, wskazujące, iż na terenie województwa wielkopolskiego w 2024 roku liczebność grupy osób w wieku 5-21 lat wynosiła 651 463 osób, można oszacować, że liczebność dzieci z innymi schorzeniami neurogennymi przedstawia się następująco:

- populacja dziecięca oraz osób do 21 roku życia z zespołem Downa w Wielkopolsce liczy około 787 z czego 20% wymaga leczenia rehabilitacyjnego – ok 157 os.
- dzieci i młodzi dorośli z artrogrypozą –około 63 osób,

- dzieci od 5 roku życia do 21 roku życia z przepukliną oponowo-rdzeniową – około 570, z czego około 40% wymaga rehabilitacji, 60% to pacjenci bezobjawowo lub skąpo objawowi (228),
- chorzy populacji dziecięcej z dystrofią mięśniową, miopatią to około 28 osób,
- szacuje się, że na inne schorzenia nerwowo-mięśniowe choruje około 60 dzieci z województwa wielkopolskiego.
- statystycznie przyjęto, że w Wielkopolsce z powodu urazów rdzenia kręgowego i centralnego układu nerwowe choruje ok 10 osób z populacji dziecięcej.

D. Obecne postępowanie

Dzieci z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL) są usprawniane w ramach świadczeń finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia te obejmują konsultacje lekarskie, fizjoterapię, opiekę logopedyczną i psychologiczną. Obecnie dla osób z NZL dostępne są świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej określone w Załączniku nr 1 do Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. 2021 r., poz. 265, z późn. zm.). Szersza skala zabiegów i diagnostyki rehabilitacyjnej, obejmującej również technologicznie wspomaganą rehabilitację jest dostępna jedynie w ośrodkach niepublicznych, często w warunkach komercyjnych. Konieczność ponoszenia kosztów tego leczenia dodatkowo obniża poczucie stabilności i komfortu rodziców osób z NZL. Paradoksem klinicznym jest fakt, że procedury lecznicze takie jak leczenie spazmolityczne przy pomocy toksyny botulinowej, bądź leczenie operacyjne są refundowane w ramach świadczeń NFZ. Natomiast ich konieczna kontynuacja, będąca elementem kompleksowego postępowania leczniczego jest refundowana w minimalnym stopniu i nie obejmuje procedur o znacznej skuteczności klinicznej. Postępowanie kinezyterapeutyczne jest podstawą tzw. wczesnej rehabilitacji leczniczej, lecz stosowanie jej u pacjentów starszych, znacznie obniża jej skuteczność.
Dotychczasowe leczenie usprawniające dzieci i młodych dorosłych z niepełnosprawnościami funkcjonalnymi w lokomocji i chodzeniu, oparte jest na

kinezyterapii, realizowanej w warunkach ambulatoryjnych bądź w wyjątkowych przypadkach wynikających z ograniczeń w zakresie liczby stacjonarnych ośrodków rehabilitacyjnych, w zakresie rehabilitacji instytucjonalnej. Optymalnym modelem rehabilitacji jest rehabilitacja systematyczna, ciągła, powszechnie dostępna i kompleksowa w zakresie lokomocji i chodzenia. Oparta na instytucjach dziennych zapewniających możliwość przebywania dziecka w warunkach poza szpitalnych najlepiej domowych. Takiego modelu rehabilitacji dla dzieci i młodych dorosłych w województwie wielkopolskim praktycznie nie ma. W rekomendowanych kierunkach działań dla rehabilitacji określonych w Mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031 wskazano na konieczność dostosowania przebiegu rehabilitacji do specyficznych wytycznych klinicznych w zakresie danych jednostek chorobowych w celu wspomagania procesu leczenia, powrotu do sprawności psychofizycznej oraz uzyskania maksymalnej samodzielności i niezależności. Brak również dostępu do w pełni zrobotyzowanych maszyn i urządzeń rehabilitacyjnych, pozwalających na wczesną pionizację, wczesne rozpoczęcie chodzenia, budowania wzorców ruchu i wzorców chodzenia. Ograniczenie czasu rehabilitacji poprzez nielimitowanie określenia liczby zabiegów rehabilitacyjnych pozwala na realizacje zasad celowo ukierunkowanej rehabilitacji. Obecnie realizowany program rehabilitacji w warunkach publicznej ochrony zdrowia, nie zapewnia realizacji modelu celowo ukierunkowanej rehabilitacji Brak również nowoczesnego wsparcia technologicznego. Brak jest także poszerzenia procesu rehabilitacji o działania kognitywne i zabawowe w oparciu o wirtualną rzeczywistość.

W sytuacjach szczególnych, jak, możliwe czasowe, zwiększenie zagrożenia epidemicznego, dopuszcza się wdrożenie systemu rehabilitacji zdalnie kierowanej typu telehelp, dzięki której możliwe byłoby monitorowanie postępów dzieci w rehabilitacji, motywowanie do dalszych działań i aktywizacja w warunkach wymagających izolacji społecznej. Także w sytuacjach niemożności systematycznego uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych, spowodowanych nagłymi schorzeniami pediatrycznymi, kontuzjami, operacjami, zaleca się aby specjalista (fizjoterapeuta/terapeuta zajęciowy) prowadził

monitoring stanu funkcjonalnego uczestnika, polegający na kontakcie telefonicznym z uczestnikiem/opiekunem uczestnika i przeprowadzeniu ankiety o stanie funkcjonalnym.

Realizacja projektu pn. „Upowszechnienie technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim”, w ciągu czterech lat pozwoliła na objęcie wsparciem 700 dzieci z MPD. Prowadzona w ramach projektu terapia osiągnęła wysokie wskaźniki skuteczności, wyższe niż przewidywały założenia projektu. Poprawa parametrów czasowo-przestrzennych chodu nastąpiła u 83% uczestników (zakładano poprawę u 75% uczestników). Poprawa parametrów trójwymiarowej instrumentalnej diagnostyki funkcji chodu nastąpiła u 80% uczestników (zakładano poprawę u 75% uczestników). W niniejszym programie przyjęto wartości wskaźników na pierwotnie zakładanym poziomie ze względu na fakt zwiększenia w poprzedniej edycji możliwej częstotliwości uczestnictwa co powala utrzymać pozytywny efekt zdrowotny określony wskaźnikami, ale często nie daje już wyższej poprawy ponad oczekiwaną.
W obecnie realizowanej drugiej edycji projektu pn. Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego, dotychczas rehabilitacją objęto 718 osób. (dane na dzień 31.12 2025)

E. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Aktualnie dostępne metody rehabilitacji wymagają nierzadko długotrwałych interwencji, często związanych z koniecznością hospitalizacji, co może przyczynić się do dalszego procesu wykluczenia pacjenta i jego opiekunów. Z aktualnych badań wynika, że dotychczas stosowane metody rehabilitacji (w większości finansowane przez NFZ) tylko w 16% wykazują skuteczność, a ponad 25% cechuje się jej brakiem (25). Rozwój technologii połączonych z nowymi metodami terapii skutków funkcjonalnych nadmiernej

aktywności mięśni, opartymi na ocenie funkcjonalnej pacjenta, daje możliwość poprawy jakości usprawniania dzieci z NZL. Badanie laboratoryjne chodu oparte o trójwymiarową, instrumentalną analizę ruchu daje ocenę obiektywną, pozwala rozpoznać nieprawidłowe składowe złożonego problemu jakim jest zaburzenie lokomocji. Dodatkowo, stosowanie farmakologicznych form leczenia spastyczności w postaci iniekcji toksyny botulinowej lub dokanałowego leczenia baklofenem, pozwala na kontrolę napięcia mięśniowego u pacjentów (26) a tym samym poprawia lokomocję. Alternatywą dla starszych dzieci w wieku od 7 do 8 roku życia jest zastosowanie metod operacyjnych, polegających na jednoetapowej, wielopoziomowej korekcji deformacji kończyn. Wydaje się uzasadnione, aby uzupełnić te działania terapeutyczne o nowoczesne metody rehabilitacji oparte na nowych technologiach. Jest to zgodne z obowiązującą koncepcją kompleksowego postępowania leczniczego.

Ponadto w Mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031 rekomenduje się dostosowanie procesu rehabilitacji do potrzeb pacjentów i do specyficznych wytycznych klinicznych do danych jednostek chorobowych.

Nowym standardem w rehabilitacji zaburzeń chodu jest zastosowanie zrobotyzowanych systemów, które wykorzystują wirtualną rzeczywistość a także wizualne i proprioceptywne sprzężenia zwrotne (27). Pozwala to na zwiększenie aktywnego uczestnictwa pacjentów. Intensyfikacja terapii pozwala na skrócenie jej czasu trwania, co z kolei wpływa na ograniczenie wykluczenia pacjentów i ich opiekunów z życia rodzinnego, społecznego czy zawodowego. Należy również wspomnieć, że nowoczesne metody rehabilitacji pacjentów to także zwiększenie komfortu pracy dla terapeutów, a zrobotyzowane systemy terapii pozwalają na zmniejszenie liczby personelu. Przedstawiony program leczniczy obejmuje również aspekty edukacyjne adresowane dla rodziców/opiekunów dzieci i młodych dorosłych z NZL oraz zespołu leczących ich terapeutów w miejscu zamieszkania, co pozwoli na skuteczną kontynuację procesu leczniczego.

F. Dotychczas uzyskane wyniki

Program pn. Rozszerzenie dostępności technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa wielkopolskiego" realizowany był zgodnie z opinią Prezesa AOTMiT nr 20/2017 z dnia 9 lutego 2017 r.

Poniżej opis doświadczeń przeprowadzony na podstawie obserwacji zmienności zachowań parametrów czasowo-przestrzennych w czasie trwania projektu realizowanego na podstawie ww. programu. Podstawą stosowanej rehabilitacji jest jej oparcie na koncepcji ukierunkowania celowo prowadzonych działań leczniczych. Ewaluacja parametrów chodu oparta jest na miernikach jakościowych odnoszących się do poszczególnego uczestnika programu. Podczas dwutygodniowego cyklu terapeutycznego w pierwszym i ostatnim dniu uczestnicy podlegają ocenie na podstawie poniższych parametrów (w ramach obligatoryjnych badań początkowych i końcowych):

1. 6 minutowy test chodu (6MWT)
2. Time Up&Go Test (TUG)
3. 10 m test chodu (TMWT)

Umożliwia to ocenę poprawy/pogorszenia parametrów czasowo-przestrzennych chodu:

- 6MWT – wartość mierzona w metrach; im wyższa wartość tym lepszy wynik (tj. pacjent pokonuje dłuższy dystans w ciągu 6 min)
- TUG – wartość mierzona w sekundach; im niższa wartość tym lepszy wynik (tj. pacjent wykonuje zadanie w krótszym czasie)
- TMWT lub 10MWT – wartość mierzona w sekundach; im niższa wartość tym lepszy wynik (tj. pacjent pokonuje dystans 10 m w krótszym czasie)

Ocena funkcjonalna osoby z MPD, która umożliwia monitorowanie tzw. motoryki dużej dokonywana jest na podstawie Skali Gross Motor Function Measure w części D (stanie), i E (chodzenie, bieganie i skakanie) (GMFM: D, E). Osiągnięta wartość podawana jest w procentach (im wyższa wartość %, tym lepszy wynik). Badanie wykonywane jest w

ramach badania początkowego. Aby ocenić ewolucję zmian ww. parametru, należy porównać wartość osiągniętą podczas pierwszego cyklu terapeutycznego, z wartością osiągniętą podczas następnego cyklu terapeutycznego.
Tójwymiarowa Instrumentalna Diagnostyka Funkcji Chodu wraz z GDI (The Gait Deviation Index) to wymierna, instrumentalna skala oceny funkcji chodu. Osiągnięta wartość GDI jest to wartość liczbowa (im bliższa 100, tym lepszy wynik). Badanie wykonywane jest w ciągu 6 tyg. przed rozpoczęciem cyklu terapeutycznego oraz ponowne w ciągu 6 mies. (+/- 1 mies.) od zakończenia cyklu terapeutycznego. Aby ocenić ewolucję zmian w ww. parametrze, należy porównać wartość osiągniętą podczas pierwszego cyklu terapeutycznego, z wartością osiągniętą w ciągu 6 miesięcy od zakończenia każdego cyklu terapeutycznego.

Uzyskana w ramach realizacji I edycji programu rehabilitacyjnego pn. Rozszerzenie dostępności technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa wielkopolskiego (opinia Prezesa AOTMiT nr 20/2017 z dnia 9 lutego 2017 r.), ogólna poprawa chodu w zakresie wydolności (wytrzymałość – 6 MWT); szybkości (siła – 10MWT) i sprawności (TUG) wykazana została u 89,22% z zakładanych 75% uczestników programu. U chorych tych zauważalna była poprawa w nie mniej niż jednym z ww. obserwowanych parametrów przy braku pogorszenia w pozostałych wynikach.
Analiza szczegółowa wskazuje na poprawę w zakresie:

1. 6MWT (wytrzymałość) – poprawa u 69,89% uczestników
2. TUG (sprawność) – poprawa u 71% uczestników
3. 10MWT (szybkość/siła) –poprawa u 66,24% uczestników

Szczególnie parametry szybkości i wydolności ruchu uległy trwałej poprawie. U dzieci na początkowych etapach chodzenia poprawa występuje również w aspekcie jakości wzorca chodu.

Oceniając wyniki badania 516 uczestników, u których wykonano dwukrotnie w odstępie 6 miesięcy, badania trójwymiarowej analizy chodu (parametr GDI) oraz analizy wideograficznej chodu (EVGS), w okresie od maja 2019 r. do maja 2023 r. poprawę zaobserwowano u 77,36 % uczestników projektu z zakładanych 75%.

Uzyskane wyniki wykazują skuteczność realizowanego programu. Zaobserwowano natomiast zmniejszenie liczby uzyskanych popraw w kolejnych okresach uczestnictwa w programie, co wynika z występowania tzw. „efektu sufitu" poprawy funkcjonalnej w zakresie jakości chodu. Oznacza to, iż część pacjentów osiągnęła wartości graniczne poprawy parametrów w odniesieniu do indywidualnych możliwości, a dalsza rehabilitacja ma na celu poprawę w zakresie siły, wydolności i sprawności. Powyższe wskazuje na zasadność zorganizowana 3 turnusów w każdym roku trwania programu, co poskutkuje utrwaleniem efektów funkcjonalnych.

II. CELE PROGRAMU

A. Cel główny

Poprawa stanu funkcjonalnego u nie mniej niż 75% osób objętych programem poprzez zwiększenie w okresie 3 lat dostępności do robotycznie wspomaganej rehabilitacji.

B. Cele szczegółowe

1. Poprawa parametrów czasowo-przestrzennych chodu u co najmniej 75% osób, które zostały objęte programem

2. Poprawa w zakresie parametrów Trójwymiarowej Instrumentalnej Diagnostyki Funkcji Chodu (TIDFCh) obserwowana u nie mniej niż 75% u dzieci i młodych dorosłych z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL), objętych świadczeniami w programie.

3. Podniesienie poziomu wiedzy u 70% fizjoterapeutów w zakresie koncepcji biometrycznej, rehabilitacji chodu wspomaganej technologicznie oraz rehabilitacji neurorozwojowej u osób z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL).

4. Podniesienie poziomu wiedzy u 70% rodziców/opiekunów z zakresu przystosowania do funkcjonowania w społeczeństwie osób z przewlekłą niepełnosprawnością ruchową.

C. Oczekiwane efekty

1. Wzrost liczby przeprowadzonych cykli terapeutycznych tj. dostępności do świadczeń zdrowotnych.

2. Wzrost wiedzy fizjoterapeutów w zakresie koncepcji biometrycznej rehabilitacji chodu wspomaganej technologicznie oraz rehabilitacji neurorozwojowej, u osób z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL) (test przed i po – wzory testów w załączeniu).

3. Wzrost wiedzy rodziców/opiekunów z zakresu przystosowania do funkcjonowania w społeczeństwie osób z przewlekłą niepełnosprawnością ruchową (test przed i po – wzory testów w załączeniu).

D. Mierniki efektywności

Pomiar efektywności programu zostanie uzyskany poprzez następujące mierniki, których analiza oparta jest na istotnych statystycznie (IS) zmianach w zakresie badanych parametrów (poprawa/pogorszenie):

- procent osób, u których nastąpiła poprawa stanu funkcjonalnego rozumianego jako poprawa czasowo-przestrzennych parametrów oceny klinicznej chodu – 75 % weryfikowany na podstawie:

- liczba osób, u których nastąpiła poprawa czasu wykonywania zadań w teście Time Up&Go - IS zmiana = 5% wartości wyjściowej (sprawność),

- liczby osób, u których nastąpiła poprawa czasu wykonywania zadania w 10 metrowym teście chodu - IS zmiana = 5% wartości wyjściowej (szybkość/siła)

- liczba osób, u których nastąpiła poprawa szybkości chodu w 6 minutowym teście chodu - IS zmiana = 5% wartości wyjściowej (wytrzymałość)

- liczba osób, u których nastąpiła poprawa w Skali Gross Motor Function Measure (skala zgodna z wytycznymi ICF oraz KRF) w części D (stanie), i E (chodzenie, bieganie i skakanie) (GMFM: D, E) - IS zmiana = 5% wartości wyjściowej

- liczba osób, u których nastąpiła poprawa w zakresie parametrów Trójwymiarowej Instrumentalnej Diagnostyki Funkcji Chodu (TIDFCh) –parametr GDI - IS zmiana = 5 punktów wartości wyjściowej (jakość badanie instrumentalne), EVGS IS zmiana = 5% wartości wyjściowej (jakość badanie instrumentalne)

- liczba osób, u których nastąpiła poprawa samooceny w teście Kidscreen-52, na podstawie ‘’Kwestjonariusza zdrowotnego dla dzieci i młodych ludzi’’(testy przed i po)

- procent fizjoterapeutów, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy w zakresie koncepcji biometrycznej oraz wspomaganej technologicznie rehabilitacji chodu u osób z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL)– 70% (testy przed i po)

- procent rodziców/opiekunów, u których nastąpił wzrost poziomu wiedzy z zakresu przystosowania do funkcjonowania w społeczeństwie osób z przewlekłą niepełnosprawnością ruchową – 70% (testy przed i po)

- Skale alternatywne:

- liczba osób, u których nastąpiła poprawa w skali Gillette Functional Assesment Questionnaire (Faq-10) - IS zmiana = 5% wartości wyjściowej

- liczba osób, u których nastąpiła poprawa w skali Gilette Functional Questionnaire - 22 skills (Faq-22) - IS zmiana = 5% wartości wyjściowej

Miernik dotyczący odsetka osób, u których nastąpiła poprawa parametrów chodu zweryfikowany zostanie na podstawie porównania wyników badań początkowych i końcowych, które jednocześnie wskażą mierniki jakościowe odnoszące się do poszczególnego uczestnika programu takie jak np.: średni czas wykonywania zadania w 10 metrowym teście chodu, średnia poprawa szybkości chodu w 6 minutowym teście chodu itd.

Badania obejmują następujące skale i pomiary:

A. Obligatoryjne:

1. Time Up&Go Test (TUG) *
2. 10 m test chodu (TMWT) **
3. 6 minutowy test chodu (6MWT) **
4. Skala Gross Motor Function Measure w części D (stanie), i E (chodzenie, bieganie i skakanie) (GMFM: D, E) **
5. Gillette Functional Assesment Questionnaire (Faq-10) *
6. Gilette Functional Questionnaire - 22 skills (Faq-22) *
7. Trójwymiarowa Instrumentalna Diagnostyka Funkcji Chodu (TIDFCh) *
8. ocena wyników rehabilitacji przy zastosowaniu systemu określania celów leczenia oraz Skali Oceny Osiągania Celów (SMART/GAS)
9. Kwestionariusze oceny psychologicznej pacjenta i jego predyspozycji do życia społecznego i zawodowego: Kwestionariusz oceny psychologicznej pacjenta oraz jego kompetencji społecznych i motywacji, test projekcyjny- drzewo społeczne, Karta Obserwacji Pacjenta, Arkusz Wywiadu Pacjenta, Arkusz z pytaniami do wywiadu w celu ustalenia celu rehabilitacji (do małego dziecka, do starszego

dziecka oraz do rodzica). Przykładowe wzory ww. kwestionariuszy stanowi załącznik nr 1.

10. Kidscreen-52, na podstawie ‘’Kwestjonariusza zdrowotnego dla dzieci i młodych ludzi’

B. Fakultatywne:

1. Kanadyjski Pomiar Wykonania Zajęciowego (COMP) - wykonywanie u wszystkich uczestników programu spełniających warunki wieku: od 5. do 17.r.ż.**

2. Children’s Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) – Ocena Dziecięcego Zaangażowania i Zadowolenia - j.w.**

3. Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for children (CP-QOL-Child) - Kwestionariusz Jakości Życia dla dzieci z MPD - j.w.**

4. Skala Pediatric Evaluation of Disability Inventor (PEDI) w części: Umiejętności funkcjonalne - dziedzina Mobilność - stworzona w celu kompleksowej oceny możliwości funkcjonalnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz analizy zmian w ich funkcjonowaniu będących wynikiem postępowania usprawniającego - u osób, u których wykonanie GMFM będzie niemożliwe**

5. Pomiar Niezależności Funkcjonalnej dla Dzieci (WeeFIM) – ocena pacjentów w wieku od 6 miesięcy do 8 lat **

* - zgodnie z Gilette Children’s Specialty Heathcare, na podstawie The Identification and Treatment of Gait Problems i Cerebral Palsy – James R. Gage, Michael H. Schwartz, Steven E. Koop, Tom F. Novacheck (58)

** - zgodnie z wytycznymi Cincinnati Children’s Hospital Medical Center 2010

Ponadto, pomiar efektywności zostanie uzyskany poprzez wykorzystanie biometrycznych urządzeń diagnostycznych. Polegać on będzie na stałej ocenie instrumentalnych funkcji motorycznych w zakresie wykorzystania biometrycznych urządzeń diagnostycznych oraz urządzeń terapeutycznych w badaniach stanu zdrowia pacjentów z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL) oraz podczas realizowanych procedur rehabilitacyjnych.

Obiektywna diagnostyka, z wykorzystaniem urządzeń pozwalających na wykonanie pomiaru funkcji i czynności układu narządu ruchu, cechuje się bardzo wysoką powtarzalnością (na bazie przeglądu dostępnych badań, powtarzalność oceny z wykorzystaniem systemów dynamometrycznych do trójpłaszczyznowej oceny ruchu waha się od 86 do 98 %, w zależności od badanego stawu i ruchu). W dobie nowoczesnej medycyny bazującej na dowodach naukowych (Evidence-Based Medicine) są to wartości akceptowalne, aby wystarczająco obiektywnie ocenić zmiany zachodzące w funkcjach motorycznych leczonego. Należy podkreślić, że zgodnie z American Academy for Cerebral Palsy and Developmental Medicine (AACPDM) Trójwymiarowa Instrumentalna Diagnostyka Funkcji Chodu (TIDFCh) jest jedyną, zwalidowaną instrumentalną oceną chodu u osób z niepełnosprawnością ruchową (58).

Dane początkowe zawierają mierniki ilościowe, które będą wykorzystane podczas monitorowania takie jak:

1. liczba osób aplikująca do programu
2. liczba osób, które zakwalifikowano do programu w danym roku, w tym:
    - liczba osób, które zakwalifikowano jeden raz do programu w danym roku
    - liczba osób, które zakwalifikowano dwa razy do programu w danym roku
    - liczba osób, które zakwalifikowano trzy razy do programu w danym roku (na podstawie opinii lekarza kwalifikującego)
3. liczba osób, u których dokonano TIDFCh
4. liczba osób, które rozpoczęły cykl terapeutyczny/którym udzielono pełnego cyklu terapeutycznego
5. liczba wykonanych cyklów terapeutycznych w danym roku

6. liczba przeszkolonych fizjoterapeutów
7. liczba przeszkolonych rodziców/opiekunów

oraz dane dotyczące osób, które zostały wykluczone z programu, takie jak:

- liczba osób, które zostały wykluczone z powodu przedłożenia beneficjentowi przez rodzica/opiekuna uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału dziecka w dalszych działaniach programu
- liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu wystąpienia aktywnej padaczki lekoopornej
- liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu wystąpienia poważnych powikłań kostno-stawowych (zwichnięcia stawów, złamania, ciężka osteoporoza)
- liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu wystąpienia zmian zapalnych skóry i/lub otwartych uszkodzeń skóry w okolicach tułowia i kończyn dolnych uniemożliwiających dalsze prowadzenie terapii
- liczba osób, które zostały wykluczone z programu z powodu nieusprawiedliwionej absencji na 5 sesjach terapeutycznych

III. ADRESACI PROGRAMU

Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe na podstawie danych populacyjnych oraz dotychczasowych doświadczeń oszacowano, że grupa dzieci i młodych dorosłych z MPD, która może wziąć udział w programie wynosi 775 natomiast populacja z innymi zespołami porażennymi to 328 osób. Powyższe daje 1103 dzieci, które będą uczestniczyły jedno bądź wielokrotnie. Tym samym, planuje się, że liczba pełnych cykli pierwszorazowych wyniesie 1103 a pozostałe 1655 będą sesjami kolejnymi terapeutycznymi realizowanymi dla danego uczestnika programu po raz kolejny w danym roku kalendarzowym i na przestrzeni całego programu.

Wobec powyższego stworzone zostaną warunki do objęcia programem terapeutycznym około 85% zainteresowanych spełniających kryteria kwalifikacji minimum trzykrotnie w

okresie trwania programu terapeutycznego. Liczba ta może ulec zwiększeniu, w przypadku, gdy osoby zakwalifikowane do programu nie będą korzystały z maksymalnego wsparcia oferowanego w ramach programu. Osoba może uczestniczyć w programie maksymalnie 3 razy w roku i maksymalnie 9 razy w ciągu trwania programu. Odnoszące się do rehabilitacji, rekomendacje towarzystw naukowych zalecają, aby pacjenci otrzymywali „tyle świadczeń terapeutycznych, ile potrzebują i są w stanie tolerować, aby przystosować, odzyskać lub wrócić do optymalnego osiągnięcia niezależności funkcjonowania". Dawka i częstotliwość technologicznie wspomaganej rehabilitacji pozwalającej na utrwalenie nowych wzorców ruchowych powinna być indywidualnie dostosowywana do potrzeb zdrowotnych pacjenta i celów terapii. Zwiększona częstotliwość terapii pozwoli na utrwalenie efektów oraz na osiąganie nowych celów zgodnych z celami długoterminowymi. Zwiększona częstotliwość terapii skutkować będzie pozytywnym efektem zdrowotnym dla uczestników projektu.

Przyjmując częstość występowania MPD na poziomie 2,5/1 000 osób w województwie wielkopolskim może być ok. 1629 osób z tym schorzeniem. Zatem liczba osób z tej grupy, która może być objęta programem stanowi mniej więcej 70% powyższej populacji osób z MPD (tj. 1140 osób). Pozostałe 31% stanowią osoby ze stanem funkcjonalnym GMFCS I - chodzący samodzielnie - bez problemów funkcjonalnych, to 15% populacji osób z MPD (patrz rozdział IC) oraz GMFCS V - niechodzący, całkowita zależność od osób sprawujących opiekę - 16%. Bazując na danych populacyjnych oraz statystycznych dotyczących innych zespołów porażennych, można założyć, iż liczba osób z tej grupy, mogąca skorzystać ze wsparcia w ramach programu wynosi 546. Planujemy objęcie interwencją całej grupy docelowej (uzależnione od zainteresowania). Zakłada się, że około 68% z 1140 osób z MPD (tj. 775 osób) przystąpi chociaż raz do programu. Opierając się na doświadczeniach wynikających z realizacji projektu realizowanego na podstawie programu pn. „Rozszerzenie technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim", do którego zgłaszalność w 3 roku trwania projektu wynosiła 60%, należy przyjąć, iż tendencja ta może mieć także odzwierciedlanie

w grupie osób z innymi zespołami porażennymi. Przyjmując powyższe należy założyć, że osób z innymi zespołami porażennymi, które przystąpią chociaż raz do programu będzie wynosić 328 (z 546).

A. Tryb zapraszania do programu

Sugerowane sposoby prowadzenia działań informacyjno-promocyjnych programu:

1. Przesłanie informacji o realizacji programu oraz materiałów informacyjnych o programie do następujących organizacji/instytucji: poradni (pediatrycznych, rehabilitacyjnych oraz neurologicznych), szkół, przedszkoli, ośrodków pomocy społecznej, powiatowych centrów pomocy rodzinie, organizacji pozarządowych zajmujących się pacjentami z przewlekła niepełnosprawnością ruchową , Jednostek Samorządu Terytorialnego oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i innych udzielających świadczeń dzieciom z przewlekła niepełnosprawnością ruchową .

2. Promocja korzyści wynikających z uczestnictwa w programie (wspomagająca przyszłą rekrutację uczestników) na drodze minikonferencji prowadzonych w ramach systematycznych bądź okazjonalnych spotkań z władzami gmin oraz osobami odpowiedzialnymi, podczas wizyt kierownictwa programu w gminach województwa wielkopolskiego

3. Umieszczenie informacji na stronie internetowej beneficjenta/utworzenie strony.

   Przewidywane jest zaproponowanie innych form promocji zgodnych z aktualnymi potrzebami oraz wiedzą na temat skuteczności działalności promocyjnej oraz zgodnymi z dokumentami obowiązującymi w nowej perspektywie finansowej na lata 2021-2027.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

W ramach programu wyłoniony zostanie realizator programu w procedurze konkursowej zgodnie z przepisami, obowiązującymi w perspektywie finansowej na lata 2021-2027. Projekt złożony przez beneficjenta będzie realizowany zgodnie z warunkami określonymi w ramach konkursu przez Instytucję Zarządzającą.
Przykładowy harmonogram zaplanowanych w programie interwencji stanowi załącznik nr 5. Realizator programu na etapie tworzenia projektu może zaproponować własną wersję szczegółowego harmonogramu działań zaplanowanych w programie.

A. Etapy i działania organizacyjne w programie

Beneficjent musi wykonać następujące działania w ramach projektu:

1. przeprowadzić działania informacyjno-promocyjne projektu zgodnie z rozdziałem III B

2. przeprowadzić kwalifikację uczestników do programu zgodnie z kryteriami włączania do programu, wskazanymi w rozdziale IV C

3. wykonać badania początkowe u osób zakwalifikowanych do programu[1],

4. Ustalić cele leczenia rehabilitacyjnego w zakresie poprawy funkcji chodu w oparciu o doświadczenie w zakresie ustalania programów leczenia u osób z przewlekłą niepełnosprawnością ruchową na podstawie TIDFCh

5. wykonać u osób zakwalifikowanych do programu co do zasady pełny cykl terapeutyczny,

[1] W przypadku gdy dziecko uczestniczy w programie kolejny raz w roku w ramach badań początkowych nie wykonuje się TIDFCh.

6. wykonać badania końcowe (takie same badania jak w przypadku badań początkowych) u osób zakwalifikowanych do programu,

7. przeprowadzić działania informacyjno-edukacyjne skierowane do fizjoterapeutów oraz rodziców/opiekunów

8. przeprowadzić badania satysfakcji uczestników programu przy użyciu kwestionariusza ankietowego (przykładowy wzór stanowi załącznik nr 2),

9. prowadzić stały monitoring świadczeń wykonanych w ramach programu,

10. przeprowadzić ewaluację świadczeń wykonanych w ramach programu.

W ramach badań początkowych i końcowych planuje się wykonanie takich samych testów i pomiarów. Jest to warunek niezbędny, aby porównać stan pacjenta przed i po zakończeniu interwencji. Na tej podstawie będzie możliwa ocena efektywności programu. Ocena pacjentów przed i po terapii z wykorzystaniem innowacyjnych urządzeń będzie wykonywana m.in. poprzez trójwymiarową obserwację parametrów chodu i poszczególnych partii mięśni, za pomocą systemu TIDFCh wyposażonego w czujniki i kamery umożliwiające określenie pozycji czujników z wysoką dokładnością. Kolejnym badaniem przeprowadzonym w ramach projektu będzie badanie równowagi oraz chodu (ścieżki rzutu środka ciężkości, obciążenia kończyn dolnych) z wykorzystaniem bieżni diagnostyczno - terapeutycznych. Dodatkowo przeprowadzone zostaną odpowiednie testy w oparciu o skale biometryczne, dopełniające obrazu pacjenta. Ocenie zostaną poddane modele i procedury rehabilitacyjne dla poszczególnych poziomów dysfunkcji. Uzyskane w ten sposób informacje dostarczą pełnej wiedzy o stanie narządów ruchu pacjenta. Na podstawie przeprowadzonej diagnostyki przed i po leczeniu będzie można ocenić skuteczność przyjętej metody i dokonać optymalizacji terapii (intensywności, czasu trwania, siły obciążenia itp.).

W ramach badań początkowych i końcowych beneficjent wykona następujące testy i pomiary:

A. Obligatoryjnie:

1. Time Up&Go Test (TUG) - test pozwalający na ocenę stanu funkcjonalnego w zakresie dużej motoryki (funkcja wstawania, pokonania krótkiego dystansu, zawracania oraz przyjmowania pozycji siedzącej

2. 10 m test chodu (TMWT) - test umożliwiający ocenę prędkości chodu na odcinku 10 m

3. 6 minutowy test chodu (6MWT) - test pozwalający na ocenę wydolności pacjenta

4. Klasyfikacja funkcjonalna wg klasyfikacji GMFCS (Gross Motor Function Classification System)

5. Ocena funkcjonalna wg FMS (Functional Mobility Scale)

6. Skala Gross Motor Function Measure w części D (stanie), i E (chodzenie, bieganie i skakanie) (GMFM: D, E) - skala opracowana w celu oceny funkcjonalnej dzieci z MPD; pomocna przy ustaleniu celów leczenia; umożliwia monitorowanie zmian w rozwoju tzw. dużej motoryki dziecka

7. Gillette Functional Assesment Questionnaire (Faq-10) - kwestionariusz oceny funkcjonalnej chodu wg Gilette

8. Gilette Functional Questionnaire - 22 skills (Faq-22) - kwestionariusz oceny funkcjonalnej wg Gilette

9. Ocena wyników rehabilitacji przy zastosowaniu Skali Oceny Osiągania Celów (GAS)

10. Trójwymiarowa Instrumentalna Diagnostyka Funkcji Chodu wraz z GDI (The Gait Deviation Index) - wymierna, instrumentalna skala oceny funkcji chodu

11. Kwestionariusze oceny psychologicznej pacjenta i jego predyspozycji do życia społecznego i zawodowego (w zależności od wieku dziecka): Kwestionariusz oceny psychologicznej pacjenta oraz jego kompetencji społecznych i motywacji, test projekcyjny- drzewo społeczne, Karta Obserwacji Pacjenta, Arkusz Wywiadu Pacjenta, Arkusz z pytaniami do wywiadu w celu ustalenia celu rehabilitacji (do małego dziecka, do starszego dziecka oraz do rodzica).

12. Kidscreen-52, na podstawie ‘’Kwestjonariusza zdrowotnego dla dzieci i młodych ludzi" –narzędzie służące do badanie jakośći życia związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży.

B. Fakultatywnie:

Pomiary biometryczne uzyskane podczas realizacji technologicznie wspomaganej reedukacji chodu - wykonywane każdorazowo podczas wykorzystania urządzeń biometrycznych w zakresie prowadzonej technologicznie wspomaganej rehabilitacji chodu. Zbieranie i wykorzystanie tych danych będzie uzależnione warunkami kwalifikacji pacjenta do poszczególnych etapów rehabilitacji.

1. Kanadyjski Pomiar Wykonania Zajęciowego (COMP) - wykonywanie u wszystkich uczestników programu spełniających warunki wieku: od 5. do 17.r.ż.

2. Ocena funkcjonalna ręki

    a. Klasyfikacja Zancolli

    b. Klasyfikacja House

3. Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for children (CP-QOL-Child) - Kwestionariusz Jakości Życia dla dzieci z MPD – jw.

4. Skala Pediatric Evaluation of Disability Inventor (PEDI) w części: Umiejętności funkcjonalne - dziedzina Mobilność - stworzona w celu kompleksowej oceny możliwości funkcjonalnych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz analizy zmian w ich funkcjonowaniu będących wynikiem postępowania usprawniającego - u osób, u których wykonanie GMFM będzie niemożliwe.

5. Pomiar Niezależności Funkcjonalnej dla Dzieci (WeeFIM) – ocena pacjentów w wieku od 6 miesięcy do 8 lat.

Na etapie składania projektu beneficjent musi udowodnić, że w terminie na jaki zaplanowany jest projekt będzie w stanie udzielać świadczeń przy użyciu zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu.

B. Planowane interwencje

Pierwszym etapem interwencji jest kwalifikacja uczestników. Beneficjent musi zweryfikować, czy osoba zgłoszona do udziału w programie spełnia kryteria włączenia. Do programu mogą zostać zakwalifikowane tylko te osoby, które spełniają jednocześnie wszystkie kryteria włączenia. Beneficjent ma prawo wykluczenia z udziału w programie uczestnika, u którego wystąpi co najmniej jedno kryterium wyłączenia.

Drugim etapem po zakwalifikowaniu uczestnika do udziału w programie jest wykonanie badań początkowych w okresie do 6 tygodni poprzedzających cykl terapeutyczny. Na podstawie ich wyników i potrzeb danego uczestnika zostanie wyznaczony indywidualny cel terapii zgodny z zasadą SMART. Jego osiągniecie będzie ocenianie przy zastosowaniu Skali Oceny Osiągania Celów (Goal Assessment Scaling, GAS) po zakończeniu cyklu terapeutycznego. Każdy cykl terapeutyczny rozpoczyna się i kończy badaniem klinicznym obejmującym testy funkcjonalne, badania ankietowe oraz analizę biometrycznych danych wejściowych i wyjściowych uzyskiwanych z urządzeń terapeutycznych [2] . Trójwymiarowa instrumentalna diagnostyka funkcji chodu jest

[2] Badanie końcowe zostanie przeprowadzone bezpośrednio po ukończeniu cyklu terapeutycznego.

wykonywana w okresie do 6 tygodni poprzedzających rozpoczęcie pierwszego cyklu terapeutycznego a następnie 1 raz w roku trwania programu. Każdorazowo TIDFCh połączone jest z badaniem klinicznym.

Kolejny etap stanowi cykl terapeutyczny przy zastosowaniu zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu, takich jak: zrobotyzowane ortezy, systemy z odciążeniem dynamicznym, egzoszkielety. Przykładami takich urządzeń mogą być: egzoszkielet, bieżnia diagnostyczno-terapeutyczna z regulacją obciążenia, zestaw platform balansometrycznych, zestaw urządzeń do treningów ruchowych z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości, szyna do ciągłego ruchu biernego. Wymienione urządzenia są przykładowymi modelami, służącymi do technologicznie wspomaganej biometrycznej rehabilitacji chodu spełniającymi warunki założone w programie. Wymienione urządzenia muszą być przystosowane do przeprowadzenia rehabilitacji funkcji chodu u dzieci od 5 roku życia. Konieczne jest stosowanie się do specyfikacji danych urządzeń w tym odniesienie się do stanu uczestnika oraz jego możliwości. U wszystkich dzieci z problemami neurologicznymi a szczególnie u dzieci chodzących przy użyciu pomocniczego sprzętu rehabilitacyjnego typu kule czy balkonik, niezwykle ważna jest sprawność kończyn górnych. Aby poprawić funkcję chwytną i podporową kończyn górnych możliwe jest zastosowanie urządzeń z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości ukierunkowanej na ten cel. Osoba zakwalifikowana do programu może otrzymać obligatoryjnie 10 sesji terapeutycznych składających się na cykl terapeutyczny. W ramach cyklu, poza terapią przy zastosowaniu zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji, pacjent korzysta z zajęć z pedagogiem, psychologiem i opiekunem integracji oraz z terapii zajęciowej mającej na celu aktywizację i rozwój psychomotoryczny pacjenta, przyczyniający się do włączenia społecznego.

W ramach programu możliwe jest uczestnictwo tej samej osoby 3 razy w roku, 9 razy w ciągu 3 lat trwania programu. Co do zasady istnieje możliwość korzystania równocześnie ze świadczeń finansowanych w ramach NFZ pod warunkiem, gdy nie dochodzi do powielania działań.

Dodatkowym wsparciem takim jak: zakwaterowanie na czas trwania cyklu terapeutycznego oraz transport z miejsca noclegu do miejsca realizacji świadczeń - objęci będą uczestnicy programu wraz z rodzicami/opiekunami zamieszkali w odległości większej niż 30 km od miejsca realizacji świadczeń[3]. Dopuszcza się by projektodawca zapewnił uczestnikom zakwaterowanie i transport w formie zwrotu kosztów za te usługi do określonego w budżecie projektu limitu opartego o rzeczywistą, rynkową wycenę niniejszych usług.

Przykładowy program jednej sesji terapeutycznej:

Jedna sesja - czas trwania 3 do 6 godz. W ciągu tego czasu następuje:

- rozgrzewka
- ćwiczenia na platformach równoważnych

przerwa – podczas przerwy fakultatywnie przeprowadzane będą zajęcia pedagogiczno-integracyjne i terapia zajęciowa

I. sesja terapii chodu (do 45 min. - w zależności od możliwości koncentracji i zaangażowania leczonego) z zastosowaniem:

- bieżni podwieszanej lub lokomatu bądź innego robotycznego urządzenia do edukacji lub reedukacji chodu
- terapii ręki z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości
- egzoszkieletu

przerwa – podczas przerwy fakultatywnie przeprowadzane będą zajęcia pedagogiczno-integracyjne i terapia zajęciowa

- ćwiczenia ogólnousprawniające

II. sesja terapii chodu (30 min. - j.w.) z zastosowaniem wyżej wymienionych urządzeń terapeutycznych i/ lub:

- wirtualnej rzeczywistości

[3] Finansowanie zakwaterowania oraz transportu będzie realizowane do momentu osiągnięcia limitu kwoty, jaki zostanie zadeklarowany w projekcie.

W zależności od indywidualnych możliwości uczestnika programu, podczas lub po zakończonej sesji terapeutycznej, leczony ma mieć zapewnioną możliwość uczestniczenia w zajęciach pedagogicznych (w zależności od wieku dziecka) lub zajęciach integracyjnych skierowanych dla młodych dorosłych oraz terapii zajęciowej. Celem powyższego jest zapewnienie ciągłości zajęć edukacyjnych (zajęcia szkolne, przedszkolne) i zapewnienie zakwalifikowanym uczestnikom ciągłości nauki (w przypadku dzieci starszych i młodzieży) lub odpoczynku (dzieci w wieku przedszkolnym). Na interwencje pedagogiczną składają się między innymi: wsparcie kompetencji społecznych u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi; pomoc we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie, wsparcie indywidualne zgodnie z bieżącymi potrzebami, zwiększenie kompetencji, w tym społecznych i osobistych, umocnienie cech takich jak poczucie własnej wartości, asertywność; omawianie i rozwiązywanie bieżących sytuacji trudnych rzutujących na funkcjonowanie w społeczeństwie.

Dodatkowo opiekunowie osób zakwalifikowanych do programu mają możliwość korzystania z sesji szkoleniowych z zakresu przystosowania do funkcjonowania w społeczeństwie z przewlekłą niepełnosprawnością ruchową

Ostatni etap po zakończeniu pełnego cyklu terapeutycznego to wykonanie badania końcowego, podczas którego należy użyć tych samych badań i pomiarów, jak podczas badania początkowego. Pozwoli to porównać stan zdrowia uczestnika przed rozpoczęciem interwencji i po jej udzieleniu.

Badania końcowe:

- badania kliniczne wraz z czaso-przestrzenną oceną funkcji chodu (skale i pomiary) - przeprowadzone bezpośrednio po ukończeniu cyklu terapeutycznego:
- Trójwymiarowa Instrumentalna Diagnostyka Funkcji Chodu (TIDFCh) - przeprowadzone - 1 raz w roku trwania programu.

Działania informacyjno-szkoleniowe i informacyjno-edukacyjne

Beneficjent przeprowadzi sesje szkoleniowe dla rodziców/opiekunów osóbz przewlekłą niepełnosprawnością ruchową z udziałem pedagoga oraz terapeuty zajęciowego, podzielone na dwa bloki tematyczne. Pierwszy, dedykowany dla rodziców/opiekunów dzieci z MPD o tematyce: Interdyscyplinarne ujęcie „6F" w terapii Mózgowego Porażenia Dziecięcego, drugi dla rodziców/opiekunów dzieci z innymi schorzeniami nerwowo-mięśniowymi: Dziecko z niepełnosprawnościami neurologicznymi w przestrzeni rodzinnej, lokalnej i terapeutycznej.

Zajęcia będą prowadzone w formie wykładu ogólnego oraz jako sesje indywidualne. Dopuszcza się możliwość realizacji działań w trybie zdalnym – on-line.

Adresatami szkolenia będą tzw. „główni opiekunowie" - rodzice wszystkich objętych programem terapeutycznym dzieci tj. około 1000 osób, którzy będą mogli skorzystać z tego rodzaju wsparcia, 1 raz podczas każdego roku uczestnictwa w programie Zakładana ilość korzystających ze szkoleń jest niższa niż zakładana ilość uczestników terapii ze względu na to, że jeden opiekun może być głównym opiekunem kilkorga dzieci/młodych dorosłych (rodzeństwo, opiekun ustawowy dzieci z placówek opiekuńczo-wychowawczych). Szkolenie będzie w dwóch blokach tematycznych.

Pierwszy, skierowany do rodziców/opiekunów osób z MPD, obejmować będzie wykład (3x1 godzina wykładowa tj. 45 min.) o tematyce:

1. Funkcjonowanie dziecka z MPD w rodzinie, proces rehabilitacyjny i usprawniający dziecko we wszystkich obszarach (terapia pedagogiczna, psychologiczna, terapia zajęciowa itp),
2. Dziecko z MPD w środowisku szkolnym i rówieśniczym, organizowanie czasu wolnego,
3. Odporność psychiczna i motywacja dziecka.

Drugi, skierowany do rodziców/opiekunów dzieci z innymi schorzeniami nerwowo-mięśniowymi, obejmować będzie wykłady (3x1 godzina wykładowa tj. 45 min.) o tematyce:

1. Przebieg procesu terapeutycznego u dzieci z zaburzeniami neurologicznymi (definicje, objawy, proces terapeutyczny dziecka, formy i metody terapii dostosowane do możliwości i potrzeb dziecka),
2. Odporność psychiczna i motywacja dziecka,
3. Wpływ diagnozy na życie rodzinne dziecka z zaburzeniami neurologicznymi.

Po zakończonej sesji wykładowej będzie możliwość zaplanowania indywidualnej sesji konsultacyjnej dla opiekunów uczestników programu w zależności od zainteresowania.
Szkolenie realizowane będzie przez pedagoga oraz terapeutę zajęciowego we współpracy z fizjoterapeutą i lekarzem specjalistą ortopedii i traumatologii narządu ruchu i/lub rehabilitacji medycznej, bądź lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z ww. specjalizacji. Szkolenie dla rodzica/ głównego opiekuna powinno odbywać się 1 raz podczas każdego roku uczestnictwa w programie. Zwiększona częstotliwość szkoleń dla rodziców/ opiekunów wynika z potrzeby uzyskania rzetelniej i fachowej wiedzy, ponieważ wielu z nich nie ma dostępu do takich informacji co głównie wynika z trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej. Większość rodziców ma niedosyt informacji przekazanych podczas jednego szkolenia, dodatkowo rodzice z każdym kolejnym turnusem mają coraz więcej pytań, na które chcieliby uzyskać odpowiedzi. Tematyka, która interesuje rodziców zmienia się podczas kilkuletniego czasu trwania projektu i jest zależna od wielu czynników takich jak wiek, płeć dziecka, zachodzących zmian rozwojowych czy miejsca zamieszkania. Dzięki zwiększeniu liczby szkoleń rodzice lub opiekunowie będą mieli możliwość poszerzenia wiedzy teoretycznej, zdobycia nowych umiejętności a dzięki podniesieniu wiedzy możliwość usprawnienia funkcjonowania całej rodziny.
Beneficjent przeprowadzi również sesje edukacyjne dla fizjoterapeutów, zakończone otrzymaniem certyfikatu szkolenia w zakresie koncepcji biometrycznej, wspomaganej technologicznie rehabilitacji chodu u osób z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL) oraz rehabilitacji neurorozwojowej Szkolenie obejmie tematykę:

1. Aktualności w zakresie biometrycznej wspomaganej technologicznie rehabilitacji chodu u osób z MPD.
2. Interpretacja wyniku badania laboratoryjnego chodu u osób z NZL.
3. Strategia leczenia spastyczności – aspekty fizjoterapeutyczne.
4. Strategia postępowania w niestabilnym stawie biodrowym u osób z NZL.
5. Trening pionizacji w kompleksowym usprawnianiu dzieci z chorobami nerwowo-mięśniowymi.
6. Rozwojowe zaburzenia koordynacji (DCD- Developmental Coordination Disorder) u dzieci.

Adresatami szkolenia są magistrowie/licencjaci fizjoterapii sprawujący opiekę rehabilitacyjną nad uczestnikami programu w ich miejscu zamieszkania. Warunkiem uczestnictwa jest zgłoszenie pisemnej oferty uczestnictwa w szkoleniu zgłoszonej drogą listowną lub elektroniczną. O zakwalifikowaniu na szkolenie będzie decydować kolejność zgłoszeń.
Szkolenie obejmować będzie realizację wykładów w formie on-line w ilości 10 x 45 minut oraz 1-dniowe ćwiczenia praktyczne w ilości 6 x 45 minut w formie stacjonarnej.
Szkolenie realizowane będzie przez lekarza specjalistę ortopedii i traumatologii narządu ruchu i/lub rehabilitacji medycznej, bądź lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z ww. specjalizacji, fizjoterapeutę oraz terapeutę zajęciowego.

C. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Kryteria włączenia do programu:

1. podpisanie druku świadomej zgody przez osobę aplikującą do programu lub rodzica/opiekuna osoby aplikującej do programu na udział w programie (przykładowy wzór stanowi załącznik nr 3),

2. wiek między 5 a 21 rokiem życia określony będzie w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie na podstawie daty urodzenia,

3. rozpoznane MPD, innych schorzeń nerwowo-mięśniowych lub innych zespołów porażennych,

4. poziom funkcjonalny I - IV wg Klasyfikacji GMFCS (Gross Motor Function Classification System) (osoby z MPD),

5. poziom funkcjonalny FMS równa lub powyżej 1p. w ocenie każdego dystansu (brak oceny „N") w jakiejkolwiek kategorii umiejętność samodzielnego chodzenia z wykorzystaniem wspomagania w postaci zaopatrzenia ortopedycznego (kule, trójnogi, balkonik, łuski) lub asysty drugiej osoby (osoby z MPD),

6. możliwość przejścia minimum 5 metrów samodzielnie, z wykorzystaniem wyżej wymienionego zaopatrzenia ortopedycznego lub w asekuracji osoby towarzyszącej (osoby z MPD),

7. pozytywne rokowanie w zakresie osiągnięcia umiejętności samodzielnego chodu u dzieci nie prezentujących tej umiejętności w momencie kwalifikacji – osoby chodzące przed wystąpieniem czynnika etiologicznego (osoby z innymi schorzeniami nerwowo-mięśniowymi lub innymi zespołami porażennymi),

8. możliwość komunikowania się pozwalająca na rozumienie poleceń terapeuty oraz sygnalizowanie bólu, dyskomfortu i potrzeb fizjologicznych,

9. brak aktywnej padaczki lekoopornej,

10. brak nierówności kończyn dolnych lub nierówność kończyn dolnych niewpływająca na funkcję lokomocji,

11. brak utrwalonych przykurczów i/lub deformacji kostno-stawowych,

12. brak objawowej osteoporozy (wcześniejsze złamania) w wywiadzie,

13. brak niestabilności stawów biodrowych lub innych deformacji istotnie wpływających na lokomocję (zwichnięcia stawów, złamania) oraz uniemożliwiających trening z użyciem zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu,

14. brak zmian zapalnych skóry i/lub otwartych uszkodzeń skóry w okolicach tułowia i kończyn dolnych uniemożliwiających trening z użyciem zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu,

15. brak przeciwwskazań do treningu na bieżni (np.: choroby układu krążenia, oddechowego o znacznym nasileniu),

16. brak aktywnych chorób nowotworowych,

17. brak ryzyka złamań patologicznych,

18. brak aktywnego procesu zapalnego w zakresie struktur mięśniowo-szkieletowych,

19. brak ryzyka wystąpienia powikłań pooperacyjnych na skutek zastosowanej terapii.

Do programu będą mogły zostać włączone tylko osoby, które spełniły wszystkie kryteria włączenia.

Kryteria wyłączenia z programu:

1. przedłożenie beneficjentowi przez rodzica/opiekuna uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału dziecka w dalszych działaniach programu,

2. wystąpienie aktywnej padaczki lekoopornej,

3. niestabilność kostno-stawowa lub inne poważne problemy ortopedyczne powstałe podczas trwania programu,

4. zmiany zapalne skóry i/lub otwarte uszkodzenia skóry w okolicach tułowia i kończyn dolnych uniemożliwiające trening z użyciem zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu,

5. nieusprawiedliwiona absencja na 5 sesjach terapeutycznych (nieobecność usprawiedliwiona w przypadku, kiedy będzie ona wynikała: ze stanu zdrowia uczestnika (innego niż zawarte w kryteriach wykluczenia) tymczasowo uniemożliwiającego przeprowadzenie sesji terapeutycznej popartego dokumentacją medyczną, ze zdarzenia losowego o szczególnym znaczeniu (do oceny przez beneficjenta),

6. brak wskazań funkcjonalnych do prowadzenia terapii,

7. trzykrotne uczestnictwo w danym roku w przedmiotowym programie.

Beneficjent wykluczy z udziału w programie uczestnika, u którego podczas wykonywania interwencji wystąpi co najmniej jedno kryterium wyłączenia. W przypadku wykluczenia uczestnika z programu, beneficjentowi przysługuje płatność za faktycznie wykonane uczestnikowi świadczenia.

O zakwalifikowaniu do programu będą decydować następujące czynniki:

1. spełnienie kryteriów włączenia,

2. kolejność zgłoszeń.

Przy rekrutacjach w ramach kolejnych cykli terapeutycznych pierwszeństwo udziału w programie będą mieć osoby, które nie korzystały jeszcze ze wsparcia w ramach programu.

W przypadku zapełnienia listy rekrutacyjnej istnieje możliwość zakwalifikowania się do programu w przypadku zwolnienia się miejsca (będą o tym informacje w trakcie trwania programu).

Beneficjent zaplanuje na etapie składania projektu w jakich odstępach czasu będzie prowadził kwalifikację do programu. Kwalifikacja do programu nie może odbywać się rzadziej niż raz na pół roku.

Zgłoszenia do projektu mogą być przyjmowane: pocztą elektroniczną, listownie, telefonicznie oraz osobiście. Na etapie składania projektu beneficjent zaplanuje sposób przyjmowania zgłoszeń. Musi on być zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji. Beneficjent ma obowiązek prowadzenia rejestru zgłoszeń do programu zgodnie z zapisami rozdziału VI A.

Dopuszczalne jest uczestnictwo w programie więcej niż raz. Jedna osoba może uczestniczyć w programie maksymalnie 3 razy w roku, 9 razy w ciągu 3 lat trwania programu. Beneficjent ma obowiązek monitorować liczbę osób zakwalifikowanych do programu w danym roku zgodnie z miernikami efektywności wskazanymi w rozdziale II D, w tym liczbę osób ponownie zakwalifikowanych w danym roku.

D. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

1. Świadczenia w ramach programu są udzielane uczestnikom programu bezpłatnie.

2. Udział w programie jest dobrowolny.

3. Rodzic/opiekun uczestnika musi przedłożyć beneficjentowi wypełniony druku świadomej zgody na udział w programie przed rozpoczęciem działań w ramach programu (przykładowy wzór zgody stanowi załącznik nr 3).

4. O włączeniu do programu decyduje kolejność zgłoszeń.

5. Do programu będą włączone tylko osoby, które spełniły wszystkie kryteria włączenia.

6. Świadczenia programu będą przerywane, a uczestnik zakończy udział w programie w przypadku, kiedy zaistnieje którekolwiek z kryteriów wyłączenia.

7. Świadczenia w ramach programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa.

8. Uczestnicy programu będą poinformowani o źródłach finansowania programu.

9. Dopuszczalne jest uczestnictwo w programie więcej niż jeden raz. Jedna osoba może uczestniczyć w programie maksymalnie 3 razy w ciągu roku, 9 razy w ciągu 3 lat trwania programu. Do wykonania cyklu terapeutycznego wykorzystane zostaną: zrobotyzowane ortezy, systemy z odciążeniem dynamicznym, egzoszkielety, bieżnia diagnostyczno-terapeutyczna z regulacją obciążenia, zestaw platform balansometrycznych, zestaw urządzeń do treningów ruchowych z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości, szyny do ciągłego ruchu biernego. Wymienione urządzenia muszą obejmować możliwość przeprowadzenia rehabilitacji funkcji chodu u dzieci od 5 roku życia.

10. Realizator powinien zapewnić:

    - kadra lekarska: lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu z minimum 2-letnim doświadczeniem w rehabilitacji dziecięcej lub ortopedii dziecięcej (odpowiednio),

    - kadra fizjoterapeutyczna: fizjoterapeuta (stopień - magisterski) z minimum 2-letnim doświadczeniem w pracy z pacjentami pediatrycznymi,

- personel pracowni laboratorium chodu oraz personel niezbędny do obsługi sprzętu diagnostyczno-terapeutycznego: fizyk medyczny lub bioinżynier, fizjoterapeuta (stopień licencjacki lub magisterski), lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji z ortopedii i traumatologii narządu ruchu z minimum 2-letnim doświadczeniem w rehabilitacji dziecięcej lub ortopedii dziecięcej (odpowiednio),

- kadra terapeutyczna: psycholog, pedagog, terapeuta zajęciowy,

- kadra pracowników administracyjno-technicznych,

- kadra pielęgniarska,

- pracownicy pomocniczy.

11. Zapewnienie wykonania Trójwymiarowej Instrumentalnej Diagnostyki Funkcji Chodu (TIDFCh).

12. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

13. Organizator powinien zapewnić bazę hotelową oraz transport (z bazy hotelowej do miejsca realizacji świadczeń) dla osoby biorącej udział w programie i dla jego opiekuna zamieszkałych w odległości większej niż 30 km od miejsca realizacji świadczeń. Dopuszcza się by projektodawca zapewnił uczestnikom zakwaterowanie i transport w formie zwrotu kosztów za te usługi do określonego w budżecie projektu limitu opartego o rzeczywistą, rynkową wycenę niniejszych usług.

E. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Interwencje przewidziane programem w tym: instrumentalna diagnoza funkcji chodu i rehabilitacja z zastosowaniem nowych technologii takich jak zrobotyzowane ortezy do rehabilitacji chodu, zrobotyzowane systemy rehabilitacji w wirtualnej rzeczywistości, egzoszkielety nie są finansowane z NFZ. Do podobnych świadczeń dostępnych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w omawianym zakresie można zaliczyć: badanie lekarskie; indywidualną rehabilitację ruchową; terapię grupową; terapię zajęciową. Diagnostyka i terapia chodu z zastosowaniem nowych technologii będzie wartościowym uzupełnieniem świadczeń w ramach NFZ o funkcjonalną rehabilitację czynności lokomocji spełniającym wymogi wieloprofilowości oddziaływań terapeutycznych.

F. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Niniejszy program dotyczy problemu, który nie jest objęty analogicznymi programami opracowywanymi, wdrażanymi, realizowanymi i finansowanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia określonych w art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na terenie województwa wielkopolskiego. NFZ finansuje jedynie cześć świadczeń, niestanowiących głównej interwencji programu. Ponadto program oferuje również wsparcie w zakresie podniesienia poziomu wiedzy fizjoterapeutów oraz rodziców/opiekunów dzieci z MPD, co tworzy spójny i kompleksowy program zdrowotny.

G. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu

Uczestnik zakończy udział w programie w przypadku, gdy:

1. zaistnieje któregokolwiek z kryteriów wyłączenia, o których mowa w rozdziale IV C

2. zostaną mu udzielone wszystkie świadczenia przewidziane w programie

Dopuszczalne jest uczestnictwo w programie więcej niż jeden raz. Jedna osoba może uczestniczyć w programie maksymalnie 3 razy w roku, 9 razy w ciągu 3 lat trwania programu.

Ponadto uczestnicy będą mogli skorzystać ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez płatnika publicznego lub prywatnego w przypadku potrzeby/chęci skorzystania z diagnostyki i/lub terapii.

Przeprowadzone szkolenie fizjoterapeutów oraz program edukacyjny dla rodziców/opiekunów osób z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL) prowadzącymi do przewlekłej niepełnosprawności ruchowej pozwoli na kontynuację właściwej dalszej rehabilitacji w warunkach miejsca zamieszkania.

H. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Świadczenia w ramach programu udzielane na terenie wskazanym w projekcie przez beneficjenta powinny być realizowane w pomieszczeniach spełniających wszelkie wymagania określone w obowiązującym prawie. Świadczeń będzie udzielał personel z odpowiednimi kwalifikacjami. Dokumentacja zgromadzona podczas trwania programu musi byćˊ chroniona na zasadach ochrony dokumentacji medycznej zgodnych z obowiązującym prawem. Dane osobowe pacjentów biorących udział w programie nie będą udostępniane osobom trzecim a ich administratorem będzie beneficjent.

Terapia chodu z zastosowaniem robotów jest bezpieczna dla pacjentów, nie występują czynniki szkodliwe, a w literaturze przedmiotu nie opisano istotnych działań niepożądanych. Bezpieczeństwo stosowania robotów w terapii zaburzeń chodu u dzieci oceniana było dotychczas w jednej pracy. Stwierdzono wysoki profil bezpieczeństwa. Obserwowano jedynie zaczerwienienie skóry na skutek kontaktów z elementami urządzenia, ból stawów i mięśni wynikający ze zmęczenia (28).

Interwencje stosowane w ramach trwania programu nie stanowią żadnego zagrożenia dla zdrowia pacjentów, nie wiążą się też ze stresem ani bólem. Wymagane jest by sprzęt stosowany w programie posiadał wszystkie niezbędne certyfikaty.
Przed rozpoczęciem udzielania świadczeń przeprowadzana będzie kwalifikacja, pozwalająca stwierdzić ewentualne przeciwskazania do uczestniczenia w programie.

I. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Beneficjent ma obowiązek zapewnić następujące warunki:

1. świadczenia w ramach programu będą udzielane w miejscu i pomieszczeniach dostosowanych do obowiązujących przepisów prawa oraz spełniające normy dla osób z grupy docelowej,

2. sprzęt wykorzystany do przeprowadzenia interwencji określonej w programie (tj. zrobotyzowane ortezy, systemy z odciążeniem dynamicznym, egzoszkielety, bieżnia diagnostyczno-terapeutyczna z regulacją obciążenia, zestaw platform balansometrycznych, zestaw urządzeń do treningów ruchowych z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości, szyny do ciągłego ruchu biernego), spełnia wszelkie kryteria, dopuszczające go do udzielania grupie docelowej świadczeń medycznych,

3. zapewnienie przeprowadzenia Trójwymiarowej Instrumentalnej Diagnostyki Funkcji Chodu (TIDFCh) – na jednym z zestawów diagnostycznych posiadających rekomendacje, np. Vicon, BTS, Noraxon, itp.,

4. personel uczestniczący w programie jest odpowiednio przeszkolony, posiada odpowiednie wykształcenie w zależności od wykonywanych czynności oraz jeśli wymagają tego przepisy prawa posiada czynne prawo wykonywania zawodu (patrz adnotacja poniżej),

5. organizator powinien zapewnić bazę hotelową oraz transport (z bazy hotelowej do miejsca realizacji świadczeń) dla osoby biorącej udział w programie i dla jego opiekuna zamieszkałych w odległości większej niż 30 km od miejsca realizacji świadczeń lub zwrot kosztów za te usługi do określonego w budżecie projektu limitu opartego o rzeczywistą, rynkową wycenę niniejszych usług.

Minimalne wymagania dotyczące kompetencji kadry wykonujących działania w ramach programu przedstawiają się następująco:

1. kwalifikacja uczestników do programu na podstawie kryteriów włączania wykonywana musi być przez lekarza specjalistę jednej z dziedzin: ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna lub przez lekarza w trakcie specjalizacji z wymienionych dziedzin medycyny z minimum 2-letnim doświadczeniem w ortopedii dziecięcej lub rehabilitacji dziecięcej (odpowiednio),

2. wykonanie badań początkowych realizowane musi być przez lekarza specjalistę jednej z dziedzin: rehabilitacja medyczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu lub przez lekarza w trakcie specjalizacji z wymienionych dziedzin medycyny z minimum 2-letnim doświadczeniem w ortopedii dziecięcej lub rehabilitacji dziecięcej (odpowiednio). Dopuszczalne jest prowadzenie badań początkowych przez przeszkolonego fizjoterapeutę z minimum 2-letnim doświadczeniem w pracy z pacjentami pediatrycznymi jedynie pod nadzorem lekarza spełniającego w/w warunki,

3. przeprowadzenie u osób zakwalifikowanych do programu pełnego cyklu terapeutycznego wykonywane musi być przez fizjoterapeutę pod nadzorem lekarza specjalisty jednej z dziedzin: rehabilitacja medyczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu lub przez lekarza w trakcie specjalizacji z wymienionych dziedzin medycyny z minimum 2-letnim doświadczeniem w ortopedii dziecięcej lub rehabilitacji dziecięcej (odpowiednio),

4. wykonanie badań końcowych realizowane musi być przez lekarza specjalistę jednej z dziedzin: rehabilitacja medyczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu lub przez lekarza w trakcie specjalizacji z wymienionych dziedzin medycyny z minimum 2-letnim doświadczeniem w ortopedii dziecięcej lub rehabilitacji dziecięcej (odpowiednio). Dopuszczalne jest prowadzenie badań końcowych przez przeszkolonego fizjoterapeutę z minimum 2-letnim doświadczeniem w pracy z pacjentami pediatrycznymi jedynie pod nadzorem lekarza spełniającego w/w warunki.

Kompetencje kadry wykonującej inne działania (np. pracownicy laboratorium chodu personel niezbędny do obsługi sprzętu diagnostyczno-terapeutycznego, pedagodzy, terapeuci zajęciowi, psycholog) w ramach programu zależą od decyzji beneficjenta przy uwzględnieniu przepisów obowiązującego prawa. Na etapie składania projektu beneficjent musi udowodnić, że w terminie na jaki zaplanowany jest przedłożony projekt będzie w stanie udzielać świadczeń przy użyciu zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji chodu.
Program będzie realizowany na obszarze województwa wielkopolskiego. Planuje się wybór w drodze konkursu jednego realizatora, który wskaże miejsce/miejsca realizacji działań zaplanowanych w programie.

J. Dowody skuteczności planowanych działań

Diagnostyka laboratoryjna chodu diametralnie zmieniła terapię zaburzeń chodu u osób z MPD i innymi schorzeniami nerwowo-mięśniowymi. Pozwoliła na dokładną analizę, nierzadko bardzo złożonych problemów funkcjonalnych pacjentów. Jej zastosowanie wywarło ogromny wpływ na planowanie terapii zachowawczej i zabiegowej (włączając w to leczenie preparatami spazmolitycznymi, zastosowaniem odpowiedniego zaopatrzenia ortopedycznego) zmieniając dotychczasową praktykę kliniczną. Obecnie pełno profilowe badanie chodu oceniające kinematykę i kinetykę jest nieodzownym standardem (29, 30, 31, 32) u pacjentów z przewlekłą niepełnosprawnością ruchową.

Wiele prac wykazało użyteczność zrobotyzowanych systemów rehabilitacji u pacjentów z nabytymi uszkodzeniami mózgu, urazami rdzenia kręgowego i innymi chorobami neurologicznymi (np. choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane, MPD). W 1994 roku Hesse i wsp. zademonstrowali skuteczność terapii z zastosowanie odciążenia i bieżni u niechodzących pacjentów z hemiplegią (33). W kolejnych latach wykazano skuteczność rehabilitacji z zastosowaniem robotów w ww. chorobach i zespołach (34-38). Rehabilitacja technologicznie wspomagana wpływa na poprawę bezpieczeństwa pacjenta, jego zaangażowanie, powtarzalność ruchu, dokładne odwzorowanie kinematyki chodu, możliwość obsługi przez jednego terapeutę. Istnieją dowody, że terapia ta wpływa na organizację kory mózgowej, naukę i/lub rozwój motoryki (39). Skuteczność ww. terapii w grupie dorosłych pacjentów z udarem mózgu została już potwierdzona (40). Kilka grup badaczy wykazało pozytywny wpływ terapii z zastosowaniem robotów w populacji dziecięcej na stanie i chodzenie, który utrzymywał się po sześciu miesiącach od leczenia [(41, 42, 43). Trening z wykorzystaniem zrobotyzowanej ortezy z dodatkową motywacją ze strony terapeuty może znacząco wpłynąć na zwiększenie aktywności mięśniowej, oraz może indukować fizjologiczne wzorce aktywności mięśniowej, co pozwala twierdzić, że stymuluje mechanizmy naprawcze a nie kompensacyjne (44). Dodatkowo uważa się, że połączenie biernego rozciągania z aktywnym ruchem przy zastosowaniu robota, wykazywało poprawę w zakresie właściwości biomechanicznych stawów, kontroli motorycznej i funkcjonalnej zdolności do utrzymania równowagi i mobilności u dzieci z MPD.

Wirtualna rzeczywistość jest najbardziej innowacyjna technologią i będzie odgrywać główna rolę w rehabilitacji w nadchodzących latach, zwłaszcza w połączeniu z robotami (45-48). Wykazano ostatnio, że systemy oparte na wirtualnej rzeczywistości są skuteczne w rehabilitacji pourazowej, po udarze mózgu czy po urazach OUN (49-51). Wykazano także użyteczność systemów opartych na wirtualnej rzeczywistości w diagnostyce i terapii zaburzeń chodu u dzieci z MPDZ (52,53).

W celu polepszenia efektów terapii zalecane jest używanie środowiska wirtualnej rzeczywistości, których celem jest zwiększenie zaangażowania uczestników w terapię. W

przeglądach Lefmann 2017, Ravi 2016, wykazano, że stosowanie gier w wirtualnej rzeczywistości np. piłka nożna lub zachęty ze strony terapeuty, zwiększały aktywne zaangażowanie dzieci w terapię i jej ukończenie. Oprócz rozwijania umiejętności motorycznych, wirtualna rzeczywistość pomaga w poprawie umiejętności wizualnych i słuchowych. Na podstawie przeglądu Ravi 2016 (54) nie można opracować wniosków dotyczących przewagi treningu wirtualnej rzeczywistości nad tradycyjnym podejściem terapeutycznym, jednak autorzy rekomendują stosowanie wirtualnej rzeczywistości jako dodatek do standardowych dostępnych terapii.

W celu uzyskania lepszej współpracy i motywacji pacjenta podczas sesji terapeutycznych, zalecane jest, aby terapeuta prowadził dodatkowe ćwiczenia. Wskazane jest wykorzystywanie biofeedback'u, umożliwiającego ocenę stopnia zaangażowania pacjenta w proces terapii np. przez graficzny zapis cyklu chodu na monitorze komputera oraz wzrost motywacji pacjenta poprzez dostarczenie sygnałów zwrotnych – wizualnych oraz proprioceptywnych. Dodatkowo treningi wzbogacane mogą być aplikacjami z wykorzystaniem trójwymiarowych technik i projektorów 3D, umożliwiających głęboką percepcję, pozwalającą przenieść się w środowisko sztucznie generowane przez komputer.

Dzięki projektowi "Upowszechnienie technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim" wdrożonemu w roku 2019 analogicznego do niniejszego programu na lata 2019-2023, dostępna jest w Wielkopolsce nieodpłatna, najnowocześniejsza forma postępowania rehabilitacyjnego osób z MPD, obejmuje ono diagnostykę i leczenie zgodne z obecnymi rekomendacjami i oczekiwaniami rodziców i leczonych. Każda osoba zakwalifikowana podlega trójwymiarowej, instrumentalnej diagnostyce chodu. Dodatkowo, każdy uczestnik podlega ocenie klinicznej, funkcjonalnej oraz radiologicznej. Na podstawie przeprowadzonych badań pacjent ma ustalony indywidualny program terapii technologicznie wspomaganej rehabilitacji.

Ostatecznym celem prowadzonego programu z wykorzystaniem robotyki i wirtualnej rzeczywistości jest zbliżenie leczonej osoby do świata rzeczywistego poprzez

symulowanie zjawisk rzeczywistych i zwiększenie motywacji do pracy. Jest to bliskie koncepcji ICF w zakresie celowo ukierunkowanego leczenia, którego głównym celem jest poprawa partycypacji dziecka w realizacji zadań codziennych (55-61).
Wyniki własnych obserwacji w zakresie robotyki zebrane na podstawie badań klinicznych realizowanych poza ww. programem leczniczym, wskazują na wysoką skuteczność stosowanej terapii przy użyciu egzoszkieletu i bieżni z odciążeniem (62,63).
Sesje terapii chodu przeprowadzane są z zastosowaniem bieżni do treningu i analizy chodu, platform stabilometrycznych i dynamograficznych, platform balansowych, systemów feedback ruchowo-sprawnościowego zrobotyzowanego systemu edukacji chodu, systemu do treningu chodu i równowagi, systemu do terapii kończyny górnej i tułowia –Pablo, urządzeń do treningów ruchowych z wykorzystaniem wirtualnej rzeczywistości, egzoszkieletu. Ponadto każdy uczestnik bierze udział w zajęciach pedagogiczno-psychologicznych mających za zadanie budowanie celowo ukierunkowanej motywacji.

Cykl terapeutyczny trwa dwa tygodnie (10 dni roboczych). Ogranicza to efekt wykluczenia osoby z niepełnosprawnością ze swojego naturalnego środowiska. Cykle terapeutyczne wspomagają reedukację chodu osób z MPD rehabilitowanych w miejscu zamieszkania, stanowią uzupełnienie do leczenia spazmolitycznego oraz pomagają w usprawnianiu pacjentów po leczeniu operacyjnym. Forma prowadzonych sesji terapii chodu z użyciem wirtualnej rzeczywistości uatrakcyjnia prowadzoną rehabilitację. Możliwość wizualizacji i obserwowania efektów ćwiczeń (feedback) przez pacjenta poprawia skuteczność wykonywanych działań terapeutycznych.

Dzięki wdrożeniu projektu pn. Upowszechnienie technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim, 819 dzieci zgłosiło się do programu technologicznie wspomaganej rehabilitacji opartej na wirtualnej rzeczywistości (opinia Prezesa AOTMiT nr 20/2017 z dnia 9 lutego 2017 r.). Rehabilitację odbyło 700

dzieci. W obecnie realizowanej drugiej edycji projektu pn. Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego (opinia Prezesa AOTMiT nr 28/2023 z dnia 10 lipca 2023 r.), dotychczas rehabilitacją objęto 718 osób (dane na dzień 31.12 2025).
Przeprowadzone sesje edukacyjne dla fizjoterapeutów (zakończone otrzymaniem certyfikatu szkolenia w zakresie koncepcji biometrycznej, wspomaganej technologicznie rehabilitacji chodu u osób z MPD) oraz program edukacyjny dla rodziców/opiekunów osób z MPD pozwoli na kontynuację właściwej dalszej rehabilitacji w miejscu zamieszkania uczestnika programu.

V. Koszty

Wydatki muszą być ponoszone zgodnie przepisami, obowiązującymi w perspektywie finansowej na lata 2021-2027.
Poniższe wyliczenia są jedynie symulacją, a ostateczne wielkości kosztów będą zależały od projektu, który otrzyma dofinansowanie w ramach konkursu. Zaplanowane przez beneficjenta szczegółowe wydatki zostaną zweryfikowane podczas oceny wniosku o dofinansowanie. Beneficjent na etapie wniosku o dofinansowanie przygotuje szczegółowy budżet projektu.
Całkowity koszt programu: Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego wynosi około 43 000 000,00 zł (w tym dofinansowanie UE+ BP + WW).
Koszt jednostkowy usług medycznych na pacjenta pierwszorazowego wynosi ok. 12.124,00 zł a w przypadku zakwalifikowania pacjenta po raz kolejny do programu (bez badania TIDFCh) koszt jednostkowy będzie wynosił ok. 11.359,00 zł.

A. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe programu można podzielić na następujące elementy:

- koszty działań medycznych,
- koszty działań informacyjno-szkoleniowych skierowanych do fizjoterapeutów,
- koszty działań informacyjno-edukacyjnych skierowanych do rodziców/opiekunów pacjentów,
- koszty zakwaterowania i transportu uczestników programu,
- pozostałe koszty.

Koszty działań medycznych.

Jednym z ważniejszych elementów programu jest przeprowadzenie diagnostyki i rehabilitacji zaburzeń funkcji chodu u dzieci i młodych dorosłych z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL)

Tabela 2. Koszt jednostkowy pełnego cyklu rehabilitacyjnego w podziale na poszczególne elementy:

Nazwa elementu	Koszt jednostkowy elementu	Uwagi
Koszt kwalifikacji uczestnika do programu	190,00 zł*	* jeden raz w ciągu roku w trakcie trwania programu – przed sesją pierwszorazową
Badanie początkowe	1.005,00 zł* 430,00 zł**	* pierwszorazowe w skład badania początkowego wchodzi TIDFCh wyceniana na 575,00 zł ** kolejne w ciągu roku - nie obejmuje kosztów TIDFCh

Opracowanie wyników, postawienie celów terapii zaplanowanego cyklu terapeutycznego	330,00 zł	
10 sesji terapeutycznych	9.596 zł	pojedyncza sesja została wyceniona na 959,60 zł (elementy terapii wskazane w pkt. IV B)
Badanie końcowe	428,00 zł* 575,00zł**	* badanie kliniczne końcowe wykonane na koniec cyklu terapeutycznego ** TIDFCh wykonana w ciągu 12 +/- 1 miesięcy
Koszt jednostkowy usług medycznych	12.124,00 zł* 11.359,00 zł**	* sesja pierwszorazowa ** kolejna sesja w ciągu roku

LEGENDA

Kwalifikacja uczestnika do programu; koszt 190,00 PLN:

1. Osoba wykonująca: lekarz specjalista: rehabilitacji medycznej i/lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz w trakcie specjalizacji z ww. dziedzin medycyny z minimum 2-letnim doświadczeniem w ortopedii dziecięcej lub rehabilitacji dziecięcej
2. Zadania:
    1. Ocena wstępna prawidłowości zgłoszenia do programu.
    2. Ocena kliniczna: spełnienie kryteriów kwalifikacji, obecność kryteriów wykluczenia, ocena ryzyka wystąpienia problemów podczas realizacji programu terapeutycznego.

Badanie początkowe (pierwszorazowe w ciągu roku); koszt 1.005,00 PLN:

1. Osoby wykonujące: lekarz specjalista: rehabilitacji medycznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub osoba specjalizująca się w ww. dziedzinach; fizjoterapeuta; psycholog; fizyk medyczny.
2. Zadania:
    1. Wykonanie testów i pomiarów obligatoryjnych.
    2. Wykonanie testów i pomiarów fakultatywnych zgodnie z wytycznymi.
    3. Wykonanie TIDFCh + GDI połączone z badaniem klinicznym.

Badanie początkowe (kolejne w ciągu roku w przypadku uczestnictwa osoby kolejny raz w programie); koszt 430,00 PLN:

1. Osoby wykonujące: lekarz specjalista: rehabilitacji medycznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz w trakcie specjalizacji w ww. dziedzinach; fizjoterapeuta; psycholog.
2. Zadania:
    1. Wykonanie testów i pomiarów obligatoryjnych.
    2. Wykonanie testów i pomiarów fakultatywnych zgodnie z wytycznymi.

Opracowanie wyników, postawienie celów terapii zaplanowanego cyklu terapeutycznego; koszt 330,00 PLN

1. Osoby wykonujące: zespół interdyscyplinarny, tj. lekarz specjalista: rehabilitacji medycznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz w trakcie specjalizacji w ww. dziedzinach; fizjoterapeuta; psycholog; fizyk medyczny; pielęgniarka.
2. Zadania:
    1. Indywidualna ocena możliwości lokomocyjnych uczestnika programu.
    2. Ocena możliwości przystosowawczych i adaptacyjnych do wymogów programu i określenie intensywności treningu.
    3. Określenie celów długoterminowych i krótkoterminowych zgodnych z systemem SMART.

4. Określenie kryteriów Skali Oceny Osiągania Celów (GAS).

Sesje terapeutyczne; koszt 10 x 959,60 PLN = 9.596,00 PLN

1. Osoby wykonujące: fizjoterapeuta; lekarz specjalista: rehabilitacji medycznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz w trakcie specjalizacji ww. dziedzinach; pielęgniarka, psycholog, pedagog, opiekun integracji, terapeuta zajęciowy.
2. Zadania:
    1. Przeprowadzenie leczenia i terapii zgodnie z ustalonymi wytycznymi.

Badanie końcowe; koszt 428,00 PLN + 575,00 PLN TIDFCh:

1. Osoby wykonujące: lekarz specjalista: rehabilitacji medycznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz w trakcie specjalizacji w ww. dziedzinach; fizjoterapeuta; psycholog; fizyk medyczny.
2. Zadania:
    1. Wykonanie testów i pomiarów obligatoryjnych - na koniec cyklu terapeutycznego.
    2. Wykonanie testów i pomiarów fakultatywnych zgodnie z wytycznymi.
    3. Wykonanie TIDFCh + GDI połączone z badaniem klinicznym (wykonywane w ciągu 12 miesięcy +/- 1 miesiąc od zakończenia cyklu terapeutycznego).

Tabela 3 porównująca koszty cyklu pierwszorazowego oraz kolejnego w ciągu roku

Cykl pierwszorazowy		Kolejny cykl w ciągu roku	
Kategoria kosztu	Cena jednostkowa	Kategoria kosztu	Cena jednostkowa
Kwalifikacja uczestnika do programu	190,00 zł	Kwalifikacja uczestnika do programu	-
Badanie początkowe - pierwszorazowe (z TIDFCh) (430 zł + 575 zł)	1.005,00 zł	Badanie początkowe - kolejne (bez TIDFCh)	430,00 zł

Opracowanie wyników	330,00 zł	Opracowanie wyników	330,00 zł
10 sesji terapeutycznych	9.596,00 zł	10 sesji terapeutycznych	9.596,00 zł
Badanie końcowe - na koniec cyklu	428,00 zł	Badanie końcowe - na koniec cyklu	428,00 zł
Badanie końcowe po 12 miesiącach TIDFCh	575,00 zł	Badanie końcowe po 12 miesiącach TIDFCh	575,00zł
Koszt cyklu pierwszorazowego	12.124,00 zł	Koszt cyklu kolejnego w ciągu roku	11.359,00 zł

Kolejnym elementem kosztów programu są koszty związane z działaniami informacyjno-szkoleniowymi skierowanymi do fizjoterapeutów oraz działaniami informacyjno-edukacyjnymi skierowanymi do rodziców/opiekunów.

KURSY DLA FIZJOTERAPEUTÓW – 2 X W ROKU

Przewidywana liczba kursów w ciągu 3 lat: 6 kursów (organizowanych około 2 razy w roku)

Koszt jednostkowy udziału fizjoterapeuty w kursie wynosi około 152,00 zł.

Szkolenie obejmować będzie realizację wykładów w formie on-line w ilości 10 x 45 minut oraz 1-dniowe ćwiczenia praktyczne w ilości 6 x 45 minut w formie stacjonarnej.

Harmonogram:

- Dzień 1

10 godz. (45 min.) wykładów w formie on-line

- Dzień 2

6 godz. (45 min.) ćwiczeń praktycznych w formie stacjonarnej

Liczba uczestników biorących udział w pojedynczym kursie: około 30 osób

Liczba osób biorących udział we wszystkich szkoleniach realizowanych w czasie trwania programu: około 180 osób

Koszty kursów dla fizjoterapeutów					
l.p.	Kategoria kosztu	Jednostka miary	ilość na 1 szkolenie	Cena jednostkowa	Koszty łącznie
1.	Wykłady on-line	godzina	10	210,00 zł	2 100,00
2.	Ćwiczenia	godzina	6	210,00 zł	1 260,00
3.	lunch	osoba	30	40,00 zł	1 200,00
Koszty łącznie (dla jednego kursu)					**4 560,00**
Koszty łącznie na 3 lata (dla kursów organizowanych 2 razy w roku)					**27 360,00**

KURSY DLA RODZICÓW / OPIEKUNÓW – 2 X W MIESIĄCU

Przewidywana liczba kursów w ciągu 3 lat: 62 kursy (organizowane w ramach każdego cyklu rehabilitacyjnego; przewiduje się udział rodzica/opiekuna w działaniach co do zasady 1 raz w roku trwania projektu.

Harmonogram:

3 godz. (45 min.) wykładów dla rodziców/opiekunów osób z MPD

3 godz. (45 min.) wykładów dla rodziców/opiekunów osób z innymi schorzeniami nerwowo-mięśniowymi

6 godz. (60 min.) indywidualnych konsultacji do dyspozycji uczestników kursu wg potrzeby i zainteresowania.

Koszt jednostkowy udziału rodzica/opiekuna w kursie około 193,00 zł

Liczba uczestników biorących udział w pojedynczym kursie: do 40 osób

Liczba opiekunów/rodziców biorących udział we wszystkich szkoleniach realizowanych w czasie trwania programu: około 1000 osób

Liczba cykli: 62

Koszty kursów dla rodziców / opiekunów					
l.p.	Kategoria kosztu	Jednostka miary	ilość na 1 szkolenie	Cena jednostkowa	Koszty łącznie
1.	Wykłady	godzina	6	196,00 zł	1.176,00 zł

2.	Indywidualne konsultacje	godzina	6	136,00 zł	816,00 zł
3.	Catering	osoba/porcja	40	28 zł	1.120,00 zł
Koszty łącznie (dla jednego kursu)					**3.112,00**
Koszty łącznie na 3 lata					**192.944,00 zł**

Pozostałe koszty to m.in.: wynajem budynku na potrzeby realizacji projektu, zakup sprzętu medycznego, serwis i przeglądy posiadanego sprzętu, materiały, drobny sprzęt rehabilitacyjny i akcesoria do zajęć integracyjnych i terapii zajęciowej. Koszty pośrednie będą stanowiły odpowiedni % kosztów bezpośrednich założonych w projekcie – zgodnie z przepisami, które obowiązują w perspektywie finansowej na lata 2021-2027. Ponadto beneficjent będzie miał możliwość zakupu środków trwałych związanych z realizacją projektu do określonego % wartości projektu zgodnie z przepisami, perspektywy finansowej na lata 2021-2027.

Podsumowanie składników kosztów jednostkowych

Lp.	Nazwa elementu	Wartość
1	Koszty działań medycznych 1103 osób x 12.124,00 PLN = 13.372.772,00 PLN 1655 osób x 11.359,00 PLN = 18.799.145,00 PLN	32.171.917,00 PLN
2	Koszty ewaluacji	327.395,50 PLN
3	Koszty działań informacyjno-szkoleniowych skierowanych do fizjoterapeutów	27.360,00 PLN
4	Koszty działań informacyjno-edukacyjnych skierowanych do rodziców/opiekunów dzieci	192.944,00 PLN

5	Pozostałe koszty* (m.in.: wynajem pomieszczeń, zakup sprzętu, serwis i przeglądy posiadanego sprzętu, koszty pośrednie itp.)	6.420.000,00 PLN
6	Koszty zakwaterowania i transportu uczestników programu** - koszt zakwaterowania - 3.540.773,50 *** - koszt transportu - 319.610,00****	3.860.383,50 PLN

*Doszczegółowienie warunków ponoszenia pozostałych kosztów:

- Koszty związane z monitoringiem i ewaluacją nie powinny przekraczać 5% budżetu.

- Adaptacja pomieszczeń oraz zakup sprzętu może być sfinansowany w ramach cross-financingu o ile dotyczy kategorii wydatków objętych możliwością sfinansowania w ramach cross-financingu. Wartość wydatków w ramach cross-financingu nie może łącznie przekroczyć **30%** wartości projektu.

- Koszty pośrednie są rozliczane wyłącznie z wykorzystaniem odpowiedniej stawki ryczałtowej określonej w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, która stanowi 10% wartości projektu.

** Szacuje się, że w każdym turnusie będzie brało udział do około 40 dzieci z czego około 19 dzieci wraz z opiekunami będzie korzystać z noclegu i transportu. W każdym turnusie uczestnicy będą korzystać z darmowego noclegu i transportu przez około 11 dób. Na turnus planuje się około 209 noclegów/usług transportu. Łącznie w trakcie realizacji programu planuje się 62 turnusy.

***Na potrzeby wyszacowania budżetu przyjmuję się koszt około 273,25 zł za 2-osobowy pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Łączny koszt zakwaterowania uczestników to 3.540.773,50 zł (273,25x11x19x62).

**** Aby ułatwić codzienne przemieszczanie się pomiędzy miejscem zakwaterowania a miejscem świadczenia usług medycznych planowane jest finansowanie kosztów transportu. W celach szacunkowych przyjmuję się koszt miesięczny w wysokości 9.800,00 zł za pracę kierowców + 510,00 zł za paliwo przy

wykorzystaniu pojazdu własnego i własnych kierowców = 10.310,00 zł kosztów miesięcznych. Łączny koszt usługi transportowej uczestników to 319.610,00 zł (10.310,00 x 31).

Koszt całkowity realizacji cyklu terapeutycznego (wraz z badaniami początkowymi i końcowymi) będzie zależny od wyceny przedstawionej przez beneficjenta realizującego program w procedurze konkursowej, a także od ostatecznej liczebności populacji uczestniczącej. Ewentualne nadwyżki finansowe powstające w czasie realizacji programu winny być przeznaczone na zwiększenie liczby osób uczestniczących w programie.

C. Źródła finansowania, partnerstwo

Program finansowany będzie w ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, z budżetu państwa i wkładu własnego Beneficjenta.

D. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

1. Wysoka skuteczności terapii przy użyciu zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji ruchu, potwierdzona badaniami klinicznymi. Udokumentowana na podstawie danych z rozdziałów I pkt F i IV pkt J oraz przedstawionej w bibliografii literatury.

2. Brak finansowania tego typu świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co w znacznym stopniu ogranicza dostępność do terapii dla pacjentów.

3. Korzystny wpływ terapii na ograniczenie niepełnosprawności ruchowej wśród dzieci i młodzieży z przewlekła niepełnosprawnością ruchową. Udokumentowana na podstawie danych z rozdziałów I pkt F i IV pkt J oraz przedstawionej w bibliografii literatury.

4. W programie zostały określone szczegółowe kryteria wejścia i wyjścia z programu.

VI. Monitorowanie i ewaluacja programu.

Monitoring i ewaluacja programu będzie prowadzona w trzech podstawowych zakresach:

- ocena zgłaszalności do programu,
- ocena jakości świadczeń w programie,
- ocena efektywności programu.

A. Ocena zgłaszalności do programu oraz jakości świadczeń

a. analiza raportów okresowych tworzonych w kwartalnych oraz rocznych interwałach czasowych w celu oceny zgłaszalności do programu,

b. sporządzanie rocznych i końcowych raportów zawierających zestawienia dotyczące stopnia realizacji celów, wykonanych świadczeń, zrealizowanych szkoleń, liczby pacjentów włączonych do programu, itp. zgodnie z określonymi w programie miernikami efektywności,

c. przeprowadzenie wśród pacjentów ankiety satysfakcji (przykładowy wzór załącznik nr 9),

d. przeprowadzenie wśród fizjoterapeutów oraz rodziców/opiekunów, objętych szkoleniem ankiety satysfakcji (przykładowy wzór załącznik nr 10 i 9),

e. przeprowadzenie wśród fizjoterapeutów oraz rodziców/opiekunów ankiety badającej poziom wiedzy.

Sugeruje się, żeby rejestr był prowadzony w formie elektronicznej. Rejestr zgłoszeń do programu będzie prowadzony zgodnie z przepisami dotyczącymi zbierania i przetwarzania danych osobowych. Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana na podstawie wartości mierników ilościowych o numerach 1, 2, 6 i 7 wymienionych w rozdziale II D oraz mierników, które dotyczyły osób wykluczonych z programu. Jakość świadczeń w programie będzie oceniana na podstawie wypełnionych ankiet (przykładowy wzór załącznik nr 2) przez osobę biorącą udział w programie, jej rodzica lub opiekuna. Przeprowadzanie ankiety satysfakcji i badania poziomu wiedzy będzie się odbywać po cyklu terapeutycznym, a wśród fizjoterapeutów po szkoleniu.

B. Trwałość efektów zdrowotnych

Pomiar efektywności programu ze zwiększoną częstotliwością terapii, która pozwoli na utrwalenie dotychczasowych jej efektów oraz osiągniecie zakładanych celów długoterminowych, zostanie uzyskany poprzez miernik procentowo-liczbowy osób, u których nastąpiła poprawa stanu funkcjonalnego rozumianego jako poprawa czasowo-przestrzennych parametrów oceny klinicznej chodu zweryfikowana na podstawie porównania wyników badań początkowych i końcowych. Badania obejmują:

1. Time Up&Go Test (TUG) *
2. 10 m test chodu (TMWT) **
3. 6 minutowy test chodu (6MWT) **
4. GMFCS (Gross Motor Function Classification System)
5. FMS (Functional Mobility Scale)
6. Skala Gross Motor Function Measure w części D (stanie), i E (chodzenie, bieganie i skakanie) (GMFM: D, E) **
7. Gillette Functional Assesment Questionnaire (Faq-10) *
8. Gilette Functional Questionnaire - 22 skills (Faq-22) *

9. Trójwymiarowa Instrumentalna Diagnostyka Funkcji Chodu (TIDFCh), wykonywana w okresie do 6 tygodni poprzedzających rozpoczęcie pierwszego cyklu terapeutycznego a następnie 1 raz w każdym roku trwania programu *
10. ocena wyników rehabilitacji przy zastosowaniu systemu określania celów leczenia oraz Skali Oceny Osiągania Celów (SMART/GAS)

* - zgodnie z Gilette Children's Specialty Heathcare, na podstawie The Identification and Treatment of Gait Problems i Cerebral Palsy – James R. Gage, Michael H. Schwartz, Steven E. Koop, Tom F. Novacheck (56)

** - zgodnie z wytycznymi Cincinnati Children's Hospital Medical Center 2010

C. Ocena trwałości efektów programu

Ocena efektów zostanie wykonana bezpośrednio po zakończeniu cyklu terapeutycznego obejmującego wybraną bądź zadaną liczbę cykli terapeutycznych. Służyć temu mają badania porównawcze wyników uzyskanych podczas zaplanowanych badań klinicznych i funkcjonalnych, a także wyników instrumentalnej oceny lokomocji, w oparciu o GDI, wskazania parametrów czasowo-przestrzennych i pozostałych biometrycznych uzyskiwanych z urządzeń terapeutycznych, uzyskiwanych podczas trwania terapii. Obróbka statystyczna danych dokonana indywidualnie dla każdego pacjenta oraz kohortowo dla całej grupy objętej programem będzie wymiernym wskaźnikiem zastosowaniem terapii. Ryzykiem zastosowanej metodologii oceny jest brak możliwości oceny grupy kontrolnej (wszyscy chorzy objęci programem terapeutycznym) oraz brak możliwości wykluczenia naturalnego rozwoju funkcjonalnego osób z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL) na ostateczny stan funkcjonalny. Zmniejszeniem skutków wymienionych ryzyk będzie przeprowadzenie badań odległych, populacyjnych, które nie są bezpośrednio przedmiotem obecnego programu, ale stworzona baza kliniczna umożliwi jego kontynuowanie.

Uwzględnienie w terapii aspektów poznawczych i projektowanie wirtualnych scenariuszy (z zastosowaniem wirtualnej rzeczywistości) w połączeniu ze zrobotyzowanymi urządzeniami, zapewnia obiecujące wyniki na przyszłość.

VII. BIBLIOGRAFIA:

1. Koman, L.A., B.P. Smith, and J.S. Shilt, Cerebral palsy. Lancet, 2004. 363(9421): p. 1619 - 31.

2. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe.Dev Med Child Neurol 2002, 44:633 - 640.

3. Rosenbaum, P., et al., A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Dev Med Child Neurol Suppl, 2007. 109: p. 8 - 14.

4. World Health Organization (2001). International Classificationof Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization, Geneva.

5. Beckung E, Hagberg G, Uldall P, Cans C: Probability of walking in children with cerebral palsy in Europe. Pediatrics 2008, 121: e187 - e192.

6. Yeargin - Allsopp Mi wsp. Prevalence of cerebral palsy in 8 - year - old children in three areas of the United States in 2002: a multisite collaboration. Pediatrics 2008; 121: 547 – 54.

7. Stanley FJ, Watson L. Trends in perinatal mortality and cerebral palsy in Western Australia, 1967 to 1985. BMJ 1992; 304: 1658 - 63.

8. Hagberg B i wsp. Changing panorama of cerebral palsy in Sweden. VIII. Prevalence and origin in the birth year period 1991 – 94. Acta Paediatr 2001; 90: 271 - 77.

9. Pharoah PO I wsp. Epidemiology of cerebral palsy in England and Scotland, 1984 - 9. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 1998; 79: F21 – 25.

10. Surveillance of Cerebral Palsy in Europe. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. Dev Med Child Neurol 2002, 44:633 - 640.

11. Blair, E. Epidemiology of the cerebral palsies. Orthopedic Clinics of North America 2010; 41 (4), 44 1 - 455.

12. Paneth N. i wsp. The descriptive epidemiology of cerebral palsy. Clinics in Perinatology 2006; 33 (2), 251 – 267.

13. Himmelmann K. i wsp. The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. IX. Prevalence and origin in the birth - year period 1995 – 1998. Act a Paediatr. 2005;94:287 – 294.

14. Dolk H i wsp. Trends in the prevalence of cerebral palsy in Northern Ireland, 1981 – 1997. Dev Med Child Neurol. 2006; 48: 406 - 412.

15. Odding E. i wsp. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. Disab il Rehabil, 2006. 28(4): p.183 - 91.

16. Andersen G. i wsp. Cerebral palsy in Norway: prevalence, subtypes and severity. Eur J Paediatr Neurol. 2008; 12:4 - 13.

17. Platt M.J. i wsp. Trends in cerebral palsy among infants of very low birthweight (less than1500 g) or born prematurely (less than 32 weeks) in 16 European centres: a database study. Lancet. 2007; 369:43 – 50.

18. Topp M. i wsp. Multiple birth and cerebral palsy in Europe: a multicenter study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2004; 83:548 – 553.

19. Zgorzalewicz B. i wsp . Aktualny stan badań nad rozpowszechnieniem mózgowego porażenia dziecięcego, Przegl. Pediatr. 1990;20(1): 6.

20. Michałowicz R: Mózgowe porażenie dziecięce. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001; 17 - 26, 7.

21. Mapy potrzeb zdrowotnych dla Województwa Wielkopolskiego, http://mpz.mz.gov.pl/mapa/mapy/wielkopolskie/

22. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych http://basiw.mz.gov.pl

23. Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, Russell D, Wood E, Galuppi B: Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 1997 Apr;39(4):214-23.

24. Himmelmann K, Beckung E, Hagberg G, Uvebrant P Gross and fine motor function and accompanying impairments in cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2006 Jun;48(6):417-23.

25. Novak, I., et al., A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence. Dev Med Child Neurol, 2013. 55(10): p. 885 - 910.

26. Molenaers G. i wsp. Botulinum toxin A treatment of the lower extremities in children with cerebral palsy. J Child Orthop. 2013 Nov;7(5):383 - 72.

27. Calabrò R.S. i wsp. Robotic gait rehabilitation and substitution devices in neurological disorders: where are we now? Neurol Sci. 2016 Apr;37(4):503 - 14.

28. Borggraefe I. Safety of robotic - assisted treadmill therapy in children and adolescents with gait impairment: a bi-centre survey. Dev Neurorehabil. 2010;13(2):114-9.

29. Gage JR i wsp. Gait analysis: principles and applications. J Bone Joint Surg Am 1995; 77:1607 – 1623J

30. Molenaers G. i wsp. The use of botulinum toxin A in children with cerebral palsy, with a focus on the lower limb J Child Orthop 2010; 4:183 – 195.

31. DeLuca PA i wsp. Alterations in surgical decision making in patients with cerebral palsy based on three - dimensional gait analysis. 1997; J Pediatr Orthop 17:608 – 614.

32. Molenaers G i wsp. The effects of quantitative gait assessment and botulinum toxin A on musculoskeletal surgery in children with cerebral palsy. J Bone Joint Surg Am 2006; 88:161 – 170.

33. Hesse S. i wsp. Restoration of gait in nonambulatory hemiparetic patients by treadmill training with partial body - weight support. Arch Phys Med Rehabil 1994; 75(10):1087 – 1093

34. Morone G. i wsp. Who may have durable benefit from robotic gait training?: a 2 - year follow-up randomized controlled trial in patients with subacute stroke. Stroke 2012; 43(4):1140 – 1142.

35. van Nunen MPi wsp. Recovery of walking ability using a robotic device in subacute stroke patients: a randomized controlled study. Disabil Rehabil Assist Technol 2015; 10(2):141 – 148.

36. Borggraefe I. i wsp. Robotic - assisted treadmill therapy improves walking and standing performance in children and adolescents with cerebral palsy. Eur J Paediatr Neurol 2010; 14(6):496 – 502.

37. Fleerkotte BM i wsp. The effect of impedance - controlled robotic gait training on walking ability and quality in individuals with chronic incomplete spinal cord injury: an explorative study. J Neuroeng Rehabil 2014; 11:26.

38. Lo AC, Triche EW. Improving gait in multiple sclerosis using robot - assisted, body weight supported treadmill training. Neurorehabil Neural Repair 2008; 22:661 – 6717.

39. Turner DL i wsp. Neurophysiology of robot - mediated training and therapy: a perspective for future use in clinical populations. Front Neurol. 2013 Nov 13; 4:184.

40. Mehrholz J i wsp. Electromechanical - assisted training for walking after stroke.Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 25;7:CD006185.

41. Schroeder AS i wsp. Patient - specific determinants of responsiveness to robot - enhanced treadmill therapy in children and adolescents with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2014 Dec;56 (12) .

42. Arellano - Martínez IT i wsp. Spatial - temporal analysis and clinical findings of gait: comparison of two modalities of treatment in children with cerebral palsy - spastic hemiplegia. Preliminary report Cir Cir, 2013 Jan - Feb;81(1):14 - 20.

43. Borggraefe I. Sustainability of motor performance after robotic - assisted treadmill therapy in children: an open, non - randomized baseline - treatment study. Eur J Phys Rehabil Med. 2010 Jun;46(2):125 - 31.

44. Aurich Schuler T. i wsp., Leg surface electromyography patterns in children with neuro - orthopedic disorders walking on a treadmill unassisted and assisted by a robot with and without encouragement. Neuroeng Rehabil, 2013 Jul 18, 10:78.

45. Weiss PL i wsp. Role of virtual reality for cerebral palsy management. J Child Neurol 2014; 29(8):1119 – 1124.

46. Imam B, Jarus T Virtual reality rehabilitation from social cognitive and motor learning theoretical perspectives in stroke population. Rehab Res Pract 2014: 594.

47. Gamito Pi wsp. Cognitive training on stroke patients via virtual reality - based serious games. Disabil Rehabil 2015; 5:1 – 4.

48. Laver KE i wsp. Virtual reality for stroke rehabilitation. Cochrane Database Syst Rev 2015;1 2:296.

49. Isaacson BM i wsp. The use of a computer - assisted rehabilitation environment (CAREN) for enhancing wounded warrior rehabilitation regimens. J Spinal Cord Med 2013; 36:296 – 299.

50. Hak L i wsp. Stride frequency and length adjustment in poststroke individuals: influence on the margins of stability. J Rehabil Med 2015; 47:126 – 132.

51. Sessoms PH i wsp. Improvements in gait speed and weight shift of persons with traumatic brain injury and vestibular dysfunction using a virtual reality computer - assisted rehabilitation environment. Mil Med 2015; 180:143 – 149.

52. S loot LH i wsp. Self - paced versus fixed speed walking and the effect of virtual reality in children with cerebral palsy Gait & posture 2015; 42(4), 498 - 504.

53. van der Krogt i wsp. Overground versus self - paced treadmill walking in a virtual environment in chil dren with cerebral palsy Gait & posture 2014; 40(4), 587 - 593.

54. Ravi DK, Kumar N, Singhi P Effectiveness of virtual reality rehabilitation for children and adolescents with cerebral palsy: an updated evidence-based systematic review; Physiotherapy. 2017 Sep;103(3):245-258. doi: 10.1016/j.physio.2016.08.004. Epub 2016 Sep 27.

55. H J. A. van Hedel, A.Meyer-Heim, C.Rusch-Bohtz: Robot-assisted gait training might be beneficial for more severely affected children with cerebral palsy. Dev. Neurorehabil 2016 Dec.10(6) 410-415

56. The Identification and Treatment of Gait Problems in Cerebral Palsy – James R. Gage (Editor), Michael H. Schwartz (Editor), Steven E. Koop (Editor), Tom F. Novacheck (Editor) ISBN: 978-1-898-68365-0 Sep 2009.

57. T.Aurich-Schuler, B.Warken, J.V. Grasen, T. Ulrich, I.Borggraefe, F.Heinen, A.tMayer-Heim, H.J.A van Hedel. S.Schroeder ractical recommendations for robot-assisted treadmill therapy (Lokomat) in children with cerebral palsy: indications, goal setting and clinical implementation within the WHO-ICF framework. Neuropediatrics 2015 Aug 46 (4) 248-60

58. C. Amman-Reiffer, CHG Bastiaenen, A. Meyer - Heim, H.J.A. van Hedel : Effectiveness of robot - assisted goal training in children with CP: a bicenter, pragmatic, randomized, cross-over trail (PeLoGAIT). BMC Pedatr. 2017 Mar 17 (1):64

59. V.Schiariti, M. Selb, A. Cieza, M.O' Donnell: International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting. Dev.Med.Child. Neurol 2015 Feb; 57(2): 149-58

60. V.Schiariti, A.F. Klassen, A. Cieza, K. Sauve, M. O'Donnell, R.Armstrong, L.C.Masse : Comparing contents of outcome maesures in cerebral palsy using the ICF-CY: a systematic review. Eur. J Pediatr Neurol 2014 Jan.18(1) 1-12

61. V. Schiariti,L.C. Masse: Identifying relevant areas of functioning in children and youth with CP using the ICF-CY coding system: from whose perspective? Eur J Pedaitr Neurol 2014 Sep.18(5) 609-17

62. F. Manikowska, S. Brazevic, A. Krzyżańska, M. Jóźwiak: Effects of Robot-Assisted Therapy on Gait Parameters in Pediatric Patients With Spastic Cerebral Palsy Front Neurol. 2021; 12

63. F. Manikowska, A. Krzyżańska, P. Chmara, B. Po-Jung Chen, M. Jóźwiak Baseline Gross Motor Function Affects the Outcome of Robot-Assisted Therapy in Ambulatory Individuals with Spastic Cerebral Palsy Brain Sci. 2021 Dec; 11(12)

Załącznik nr 1

Kwestionariusz oceny psychologicznej pacjenta oraz jego kompetencji społecznych i motywacji.

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia:

Rozwój poznawczy	norma intelektualna	
	niepełnosprawność intelektualna	
	-upośledzenie umysłowe lekkie	
	-upośledzenie umysłowe umiarkowanie	
	-upośledzenie umysłowe znaczne	
	-upośledzenie umysłowe głębokie	
	-harmonijny rozwój	
	--potrafi się skoncentrować i wykonać polecenie	
	-nieharmonijny rozwój	
	-łatwo traci uwagę/szybko się dekoncentruje	
Rozwój społeczno-emocjonalny	- śmiały	
	-kontaktowy	
	-otwarty	

	-stabilny i zrównoważony emocjonalnie	
	-potrafi słuchać	
	-potrafi współpracować	
	-przestrzega norm i zasad	
	-zamknięty w sobie	
	-nieśmiały	
	-nieufny	
	-niezrównoważony	
	-labilny emocjonalnie	
	-ma trudności w przestrzeganiu norm i zasad	
Komunikacja	-mowa prawidłowa	
	-mowa czynna	
	-mowa bierna	
	-mowa bierna	
	Alternatywna forma komunikacji	
	-język migowy	
	-obrazkowa	
	-gesty	
Rozwój ruchowy	-chodzi samodzielnie	
	-chodzi z pomocą	
	-chodzi w ortezach	
	-chodzi o kulach	
	-chodzi przy balkoniku	
	-jeździ na wózku	
Motywacja	-świadoma	
	- potrafi określić cel i go realizować	

	-reaguje na wzmocnienia, pochwały, zachęty	
	- potrafi określić cel i go realizować	
	-bierna/zewnętrzna	
	-nie potrafi określić celu	
	-nie reaguje na wzmocnienia, pochwały, zachęty	
Zainteresowania	-plastyczne rysuje maluje, lepi z plasteliny/modeliny	
	-gry planszowe, komputer	
	-zabawy ruchowe jazda na rowerze jazda na rolkach jazda na hulajnodze	
	-hobby:	
Marzenia Gdybym miał/a czarodziejską różdżkę chciałbym/chciałabym spełnić trzy życzenia: 1. 2. 3.		

Ocena końcowa (na podstawie dokumentacji z PPP, rozmowy z dzieckiem, rodzicem i obserwacji stwierdza się:
Rekomendacje:

KARTA OBSERWACJI PACJENTA

Imię i nazwisko: **Wiek:** **Grupa:**

Cel rehabilitacyjny:

Sesja rehabilitacyjna:

GEO: **Eksoszkielet:** **Lokomat:** **Zebris:** **Zero G:** **Alfa:**

Gamma: **Neuroforma:** **Biodex:** **Pablo:**

Sala Gimnastyczna:

Uwagi:

Skala:

WAŻNOŚĆ

nie ważne 0 1 2 3 bardzo ważne

TRUDNOŚĆ

niemożliwe 0 1 2 3 możliwe bez trudności

Pytania do wywiadu w celu ustalenia celu rehabilitacji

Pytania do Rodzica

1.Co Pani/Pana dziecku sprawia największą trudność w życiu codziennym?

2.Jakie ma Pan/Pani oczekiwania wobec rehabilitacji?

Arkusz wywiadu pacjenta w projekcie

1. **Szkoła/Edukacja** (nauczyciel wspomagający? Rodzaj szkoły?)

- Stopień niepełnosprawności intelektualnej? IPET? Opinia psychologiczno-pedagogiczna

- Jak dziecko przemieszcza się po szkole?

2. Komunikacja. W jaki sposób komunikuje się dziecko? (werbalna/niewerbalna, alternatywna – rodzaj)

3. Rehabilitacja.

- **Czy jest? Jak często? Gdzie?**

- Czy jeździ na turnusy? Jak często? Czy są włączone inne formy rehabilitacji? (hipo, hydro, delfino.itd)

- Sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny.

4. **Sytuacja rodzinny** (Skład)

- Choroby w rodzinie? Niepełnosprawność?

- Czy jest wsparcie z zewnątrz? (asystent, rodzina itp…)

5**. Zdrowie.** (Epilepsja? Inne choroby? Sprzężenia?...)

Operacje. Czy były? Czy są w planie?

- Czy przyjmuje jakieś leki? Zaburzania psychosomatyczna?

- Czy jest coś istotnego co powinnyśmy wiedzieć?

Arkusz z Pytaniami do wywiadu w celu ustalenia celu rehabilitacji

Pytania do Rodzica:

1.Co Pani/Pana dziecku sprawia największą trudność w życiu codziennym?

2.Co Pani/Panu sprawia trudności w opiece nad dzieckiem?

3.Jakie ma Pan/Pani oczekiwania wobec rehabilitacji?

Pytania do dziecka starszego (15-21):

1.Czy wiesz po co tu jesteś? Po co ćwiczysz?

2.Co sprawia Ci najwięcej trudności w życiu codziennym?

3.Jakie są twoje plany (na najbliższy miesiąc)?

4.Czego się boisz?

5.Co chciałbyś osiągnąć?

Pytania do małego dziecka (5-10):

1….. a wiesz, dlaczego tu jesteś?

2. Czy wiesz po co ćwiczysz?

3.Co lubisz robić w wolnym czasie?

4.Czy bierzesz udział w zabawach poza domem?

5.Czy jest coś w domu w szkole co sprawia Ci trudność (czynności życia codziennego), jeśli tak to czy bardzo ci przeszkadza?

Załącznik 2

ANKIETA

do projektu „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego””

Szanowni Państwo,

Zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, gdyż zależy nam na poznaniu Państwa opinii na temat programu zdrowotnego. Zebrane informacje pomogą nam jeszcze lepiej zorganizować zaplanowane działania oraz poprawić jakość świadczonych przez nas usług.

Odpowiedzi proszę wskazywać poprzez zaznaczenie znakiem „x" odpowiedniego pola. Osoby uczestniczące w szkoleniach/sesjach szkoleniowych wypełniają pkt 1, 7, 8.

Ankieta jest anonimowa i nie wymaga podpisu.

Płeć dziecka:

Kobieta ☐ Mężczyzna ☐

Wiek dziecka:

☐ 5-10 r.ż.

☐ 11-15 r.ż.

☐ 16-20 r.ż.

☐ 21-24 r.ż.

Miejsce zamieszkania pacjenta:

☐ Poznań lub okolice (do 30 km od Poznania)

☐ Kalisz lub okolice (do 30 km od Kalisza)

☐ Inne miasto 20-100 tys. mieszkańców

☐ Wieś lub inne miasto poniżej 20 tys. mieszkańców

1. Który raz w obecnym roku kalendarzowym dziecko, które znajduje się pod Pani/Pana opieką uczestniczyło w Regionalnym Programie Zdrowotnym pn.: „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym

porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego"? (zakreśl odpowiednią cyfrę).

1 2 3 4

2. W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i o realizacji programu zdrowotnego?

plakat ☐ lekarz rodzinny/specjalista ☐ internet ☐ rodzina/znajomi ☐ media ☐

3. Jak oceniają Państwo personel pracujący przy realizacji Programu?

Bardzo dobrze ☐ raczej dobrze ☐ ani dobrze ani źle ☐ raczej źle ☐ bardzo źle ☐

4. Jak oceniają Państwo informowanie o swoim stanie zdrowia i planowanym dalszym leczeniu?

Bardzo dobrze ☐ raczej dobrze ☐ ani dobrze ani źle ☐ raczej źle ☐ bardzo źle ☐

5. Jak oceniają Państwo fachowość udzielania świadczeń?

Bardzo dobrze ☐ raczej dobrze ☐ ani dobrze ani źle ☐ raczej źle ☐ bardzo źle ☐

6. Jak oceniają Państwo wyposażenie w sprzęt medyczny?

Bardzo dobrze ☐ raczej dobrze ☐ ani dobrze ani źle ☐ raczej źle ☐ bardzo źle ☐

7. Czy jest Pan/i zadowolony z wiedzy przekazanej na szkoleniu?

zadowolony: ☐ raczej zadowolony ☐ ani zadowolony ani niezadowolony ☐

raczej niezadowolony ☐ niezadowolony ☐

8. Czy zwiększyła się Pana/i wiedza dotycząca przystosowania do funkcjonowania w społeczeństwie osób z przewlekłą niepełnosprawność ruchową?

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☐

9. Czy uważa Pan/i że stan zdrowia dziecka uczestniczącego w programie zauważalnie poprawił się po świadczeniach udzielonych w ramach Programu?

tak: ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ nie ☐ nie wiem ☐

10. Czy uważa Pani/Pan, że Program powinien być kontynuowany w następnych latach?

tak ☐ raczej tak ☐ raczej nie ☐ nie ☐ nie wiem ☐

11. Jakie elementy pracy państwo oceniają najlepiej a jakie najgorzej? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)

Najlepiej oceniam:

- ☐ kompetencje personelu
- ☐ uprzejmość personelu
- ☐ sprzęt, aparatura medyczna
- ☐ godziny zajęć
- ☐ umiejętność przekazania informacji/komunikatywność

Najgorzej oceniam:

- ☐ kompetencje personelu
- ☐ uprzejmość personelu
- ☐ sprzęt, aparatura medyczna
- ☐ godziny zajęć
- ☐ umiejętność przekazania informacji/komunikatywność

data ……..**Dziękujemy za wypełnienie ankiety**

Załącznik nr 3

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) informacje dotyczące programu oraz otrzymałam(em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział

.....
(Imię i nazwisko dziecka, drukowanymi literami)

w Regionalnym Programie Zdrowotnym pn.: „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalneji rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego" i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział dziecka w dalszej jego części bez podania przyczyny.
Jednocześnie oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem wyżej wymienionego dziecka i mogę w jego imieniu dokonywać czynności prawnych. Przez podpisanie zgody na udział w w/w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji programu zgodnie z obowiązującym prawem.

.....
imię i nazwisko rodzica/opiekuna (ręką rodzica/opiekuna dziecka, drukowanymi literami) data i podpis

ORYGINAŁ/KOPIA

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że uzyskałam(em) informacje dotyczące programu oraz otrzymałam(em) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział

.....
(Imię i nazwisko, drukowanymi literami)

w Regionalnym Programie Zdrowotnym pn.: „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego" i jestem świadomy(a) faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział dziecka w dalszej jego części bez podania przyczyny.
Przez podpisanie zgody na udział w w/w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie realizacji programu zgodnie z obowiązującym prawem.

.....
(imię i nazwisko, drukowanymi literami) data i podpis

ORYGINAŁ/KOPIA

Załącznik nr 4

Data: _____

KARTA BADANIA PACJENTA Z WRODZONYMI I NABYTYMI NEUROGENNYMI ZABURZENIAMI LOKOMOCJI

Nazwisko: _____ Imię: _____

Płeć: ☐ M ☐ K

Data urodzenia: _____ PESEL: _____

Adres e-mail: _____

Wzrost: _____ (cm)Waga: _____ (kg)

Diagnoza:_____

GMFCS: I II III IV V n/a

FMS:

5 metrów	1	2	3	4	5	6
50 metrów	1	2	3	4	5	6
500 metrów	1	2	3	4	5	6

Dotychczasowe leczenie:

Choroby współistniejące:

- padaczka	TAK	NIE	jeśli tak, jaka:
- wada wzroku	TAK	NIE	jeśli tak, jaka:
- wada słuchu	TAK	NIE	jeśli tak, jaka:
- inne :			

Wywiad:

SPASTYCZNOŚĆ

	L			P		
	Aschworth	Tardieu		Aschworth	Tardieu	
		V_1	V_2		V_1	V_2
Mięśnie zginacze biodra						
Mieśnie przywodzieciele						
Mięśnie kulszowo-goleniowe						
Miesień prosty						
Mięśnie zginacze podeszwowe						

Legenda
Modified Ashworth Scale

0 Brak zwiększonego napięcia

1 Niewielkie zwiększenie napięcia mięśniowego przejawiające się "przytrzymywaniem" i "zwalnianiem" lub minimalnym oporem wyczuwalnym pod koniec zakresu ruchu biernego wykonywanego blisko położenia skrajnego (zgięcia lub wyprostu)

1+ występuje, gdy "przytrzymanie" lub "zwalnianie" wyczuwa się przez mniej niż połowę zakresu ruchu

2 obecność zwiększonego napięcia przez cały zakres ruchu, ale badaną kończyną można z łatwością poruszać

3 znaczne zwiększenie napięcia utrudnia wykonanie ruchu biernego

4 napięcie powoduje usztywnienie kończyny w zgięciu lub wyproście

Tardieu Scale

0 Brak oporu

1 nieznaczny opór , reakcja nieuchwytna
2 wyraźna reakcja po zwolnieniu nacisku
3 klonus trwający mniej niż 10 sekund
4 klonus trwający dłużej niż 10 sekund
5 staw nieruchomy

Hypertonia Assessment Tool (HAT)

Element HAT	**Wytyczne do oceny 0-negatywny 1-pozytywny**	**Wynik 0-neg 1-poz**	**Typ hipertonii**	**Kończyna np. LKD- lewa kończyna dolna**	
				LKD	PKD
1. Pojawienie się ruchów mimowolnych ocenianej kończyny po stymulacji dotykowej dystalnej części ciała	0 - Brak ruchów mimowolnych 1 - Obserwowane ruchy mimowolne	**0** **1**	DYSTONIA		
2. Pojawienie się ruchów mimowolnych podczas wykonywania zadania	0 - Brak ruchów mimowolnych 1 - Obserwowane ruchy mimowolne	**0** **1**	DYSTONIA		
3. Zależny od prędkości opór na rozciąganie	0 - Brak zwiększonego oporu podczas szybkiego ruchu vs wolnego ruchu 1 – Zwiększony opór podczas ruchu szybkiego	**0** **1**	SPASTYCZNOŚĆ		
4. Obecność spastycznego „catch”	0 – brak spastycznego catch 1 - obecny spastyczny catch	**0** **1**	SPASTYCZNOŚĆ		

5. Stały opór na bierne rozciąganie	0 – stały opór nie obserwowany 1 – stały opór obserwowany	**0** **1**	SZTYWNOŚĆ		
6. Wzrost napięcia wraz z ruchem dystalnych części ciała	0 – brak wzrostu napięcia podczas ruchu celowego 1 – wzrost napięcia podczas ruchu celowego	**0** **1**	DYSTONIA		
7. Utrzymanie pozycji kończyny podczas ruchu biernego	0 – kończyna powraca do pozycji wyjściowej 1 – kończyna pozostaje w pozycji końcowej	**0** **1**	SZTYWNOŚĆ		

Diagnoza HAT

DYSTONIA	**Wynik pozytywny (1) w co najmniej jednym elemencie badanym #1, 2 lub 6**	**TAK**	**NIE**
SPASTYCZNOŚĆ	**Wynik pozytywny (1) w jednym lub obu elementach #3 lub 4**	**TAK**	**NIE**
SZTYWNOŚĆ	**Wynik pozytywny (1) w jednym lub obu elementach # 5 lub 7**	**TAK**	**NIE**
TYP MIESZANY	**Obecność 1 lub więcej podgrup (dystonia, spastyczność, sztywność)**	**TAK**	**NIE**

	Typ zaburzenia mięniowego
Prawa kończyna dolna	
Lewa kończyna dolna	

BADANIE KLINICZNE (Selektywność: 0/1/2), (Siła: 0/1/2/3/4/5)

	RUCHY (bierny zakres ruchu)		SELEKTYWNOŚĆ / SIŁA	
	L	**P**	**L**	**P**
STAW BIODROWY				
Pozycja na plecach				
Zginanie	_____	_____	_____ / _____	_____ / _____
Test Thomasa	_____	_____		
Prostowanie				
kolano 0°			_____ / _____	_____ / _____
kolano 90°			_____ / _____	_____ / _____
Pozycja na plecach				
Odwodzenie				
biodro 0			_____ / _____	_____ / _____
biodro 90	_____	_____		
Pozycja na brzuchu				
Rot wew	_____	_____		
Rot zew	_____	_____		
Kąt antetorsji	_____	_____		
STAW KOLANOWY				
Pozycja na plecach				
Prostowanie	_____	_____	____ / ____	____ / ____
Zginanie	_____	_____		
	Pozycja na brzuchu		____ / ____	____ / ____

Test Ely	_____ / _____	_____ / _____		
Kąt podkolanowy				
Jednostr	_____	_____		
Obustr	_____	_____		
Ust. rzepki	_____	_____		
Kol (kośl/szp)	_____	_____		
GOLEŃ				
Pozycja na brzuchu				
Test 2-go palca	_____	_____		
Kąt udowo-stopowy	_____	_____		
STAW SKOKOWY				
Pozycja na plecach				
Zgięcie grzbietowe				
kolano 0	_____	_____	_____ / _____	_____ / _____
kolano 90	_____	_____		
Zgięcie podeszowe	_____	_____	_____ / _____	_____ / _____

UWAGI:

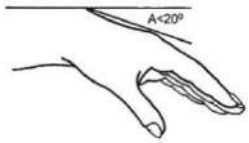
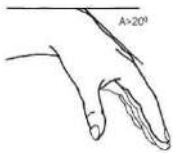
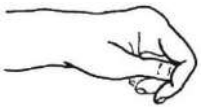
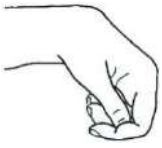
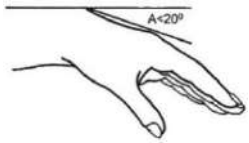
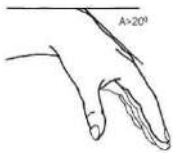
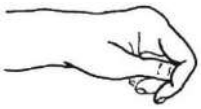
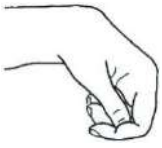
OCENA STAWÓW BIODROWYCH

RTG

Data wykonania:		
	Prawy staw biodrowy	**Lewy staw biodrowy**

Współczynnik migracji		

OCENA RĘKI

	Klasyfikacja Zancolli, ocena selektywności ruchu nadgarstka i palców					
	☐ 0	☐ 1	2	☐ 2a	☐ 2b	☐ 3
LKG	Norma					
PKG	Norma					

	Klasyfikacja deformacji kciuka House				
	☐ 0	☐ House I	☐ House II	☐ House III	☐ House IV
LKG	Norma				

PKG	Norma				

MACS Manual Ability Classification System

MACS
IIIIIIIVV

Legenda

I.Dziecko łatwo i skutecznie posługuje się przedmiotami. Najczęściej występują ograniczenia w łatwości wykonywania zadań manualnych, które wymagają szybkości i dokładności. Jednakże jakiekolwiek ograniczenia w zdolnościach manualnych nie wpływają na niezależność w codziennych czynnościach.

II.Dziecko posługuje się większością przedmiotów, ale z nieco ograniczoną jakością i/lub szybkością wykonania. Niektórych czynności dziecko unika lub osiąga je z pewną trudnością. Może posługiwać się alternatywnymi drogami wykonania, ale zdolności manualne zwykle nie ograniczają niezależności w codziennych czynnościach.

III.Dziecko z trudem posługuje się przedmiotami: wymaga pomocy, aby podjąć lub zmodyfikować czynność. Czynności wykonywane są wolno, a efekty ograniczone co do jakości i ilości. Czynności wykonywane są niezależnie, jeśli zostały wcześniej wyuczone lub dostosowane.

IV. Dziecko posługuje się w ograniczony sposób przedmiotami łatwymi do używania i w dostosowanych sytuacjach. Wykonuje fragmentarycznie pewne czynności, z wysiłkiem i ograniczonym efektem. Wymagane jest ciągłe wsparcie i obecność i/lub dostosowanie sprzętu, nawet do częściowego wykonania czynności.

V.Dziecko nie posługuje się przedmiotami I ma poważnie ograniczoną zdolność wykonywania nawet prostych czynności. Wymaga ciągłej obecności.

MACS ma na celu opisanie udziału obu rąk w czynnościach, a nie ocenę każdej ręki z osobna.

HEMIPLEGIA
PODZIAŁ CHODU WINTERS

Grupa I	Grupa II	Grupa III	Grupa IV

Legenda
dla pacjentów nie leczonych operacyjnie ani przy pomocy toksyny botulinowej

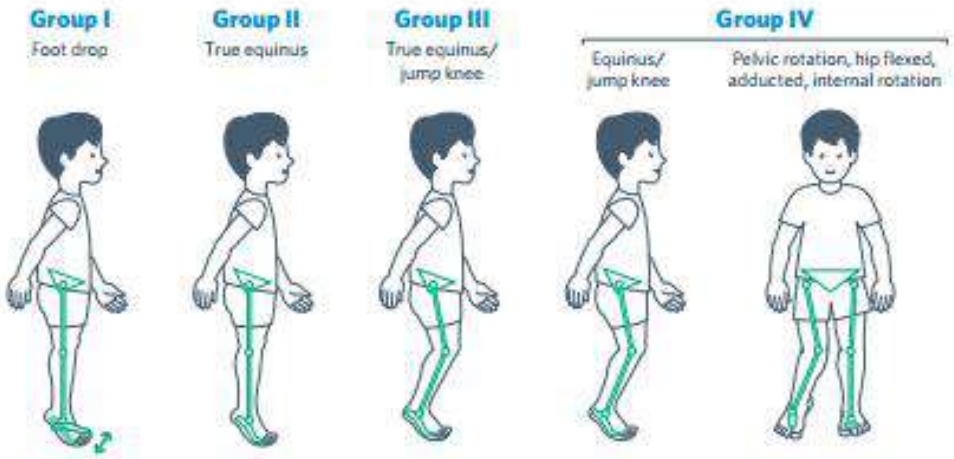


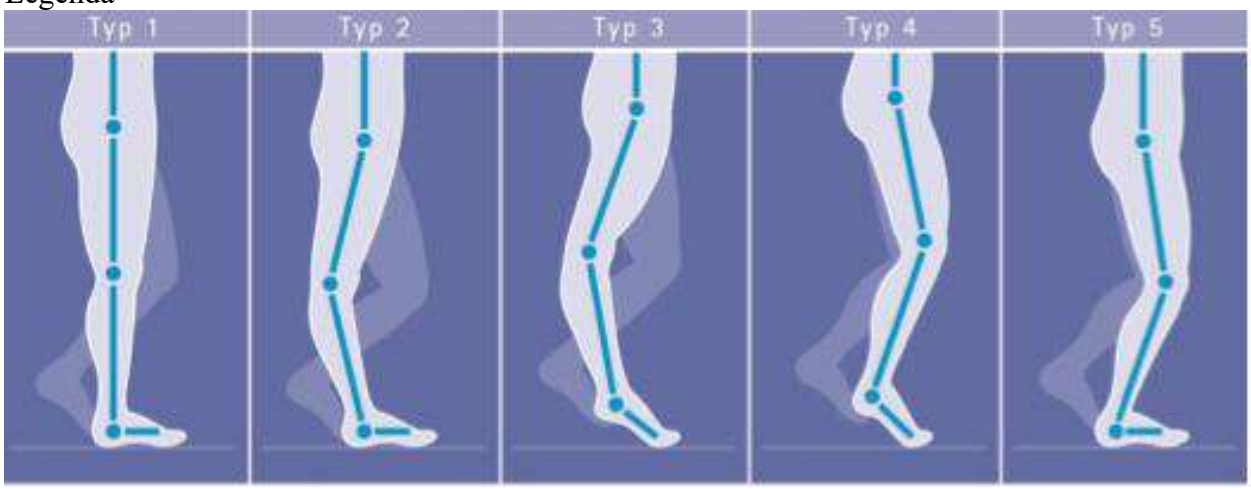
Figure 2: Gait patterns in hemiplegia (Winters, Gage and Hicks, 1987)

DIPLEGIA

PODZIAŁ CHODU WEDŁUG KLASYFIKACJI AMSTERDAMSKIEJ

Typ I	Typ II	Typ III	Typ IV	Typ V

Legenda



Typ 1- staw kolanowy ustawiony prawidłowo, pełen kontakt stopy z podłożem
Typ 2- staw kolanowy ustawiony w przeproście , pełen kontakt stopy z podłożem
Typ 3- staw kolanowy ustawiony w przeproście, częściowy kontakt stopy z podłożem
Typ 4- staw kolanowy ustawiony w zgięciu, częściowy kontakt stopy z podłożem
Typ 5- staw kolanowy ustawiony w zgięciu, pełen kontakt stopy z podłożem

TESTY FUNKCJONALNE

1. **Time Up&Go Test (TUG)**
   WYNIK……
   Legenda
   Wykonanie testu TUG jest następujące: pacjent siedzi na stabilnym krześle. Na komendę „GO" pacjent wstaje i idzie w kierunku wcześniej oznaczonej linii w odległości 3m od krzesła. Następnie zawraca i idzie w kierunku krzesła, na którym siada. Wartość prawidłowa dla zdrowej osoby dorosłej to 10 sekund lub mniej

2. **10 m test chodu (TMWT)**
   Ocena prędkości chodu na odcinku 10 metrów.

   WYNIK……

3. **6 minutowy test chodu (6MWT)**

   WYNIK……

   Legenda
   Jest testem samodzielnym, wykonywanym w celu określenia dystansu jaki pacjent może przejść po płaskim, twardym podłożu w określonym czasie (6 minut). Dodatkowo test określa submaksymalny poziom wydolności i tolerancji wysiłku u chorych na choroby układu oddechowego i krążenia oraz zintegrowane reakcje jednostek nerwowo-mięśniowych, metabolizmu mięśni oraz poziomu kontroli ruchowej. Test ten jest jednym ze sposobów obiektywnej oceny funkcjonalnej sprawności pacjenta lub weryfikacji uzyskanych efektów terapeutycznych.
   Procedura: Test ten można wykonywać zarówno na zewnątrz jak i wewnątrz pomieszczeń, wzdłuż powierzchni długich, płaskich i twardych. American Thoracic Society (ATS) zaleca, aby ścieżka chodu posiadała 30m długości i oznaczona była (słupkami, paskami) co 3metry jako znaczniki odległości a miejsce zawracania było w kształcie stożka. Miejsce rozpoczęcia należy zaznaczyć kolorową taśmą. Gdy pacjent stosuje kule lub inne urządzenia wspomagające chód, należy wykonywać test przy ich użyciu. Do wykonania testu konieczne jest też posiadanie stopera, ciśnieniomierza lekarskiego, licznika okrążeń, krzesła. Test należy przeprowadzać w miejscu, gdzie możliwe jest szybkie udzielenie pierwszej pomocy. Należy mieć przygotowany tlen, aspirynę i podjęzykową nitroglicerynę. Jeśli pacjent wymaga stałego podawania tlenu, test musi być wykonany z jego aplikacją. Pacjent nie powinien wykonywać intensywnych ćwiczeń fizycznych w okresie 2 godzin poprzedzających badanie. Przed rozpoczęciem testu badany odpoczywa w pozycji siedzącej przez 10 minut.
   Należy poinstruować pacjenta:
   1) jak będzie wyglądał test:
   - zadaniem jest przejść jak najdłuższy dystans w ciągu 6 minut,
   - że powinien pacjent chodzić własnym tempem,
   - że pacjent nie powinien biec, ani truchtać,
   -jeśli w trakcie badania pacjent poczuje się zmęczony może stanąć i odpocząć,
   2) jakie parametry będą mierzone:
   -puls,
   -ciśnienie,

-saturacja.

Następnie należy wypełnić formularz testu i poprosić badanego o powstanie i oznaczenie na 10 stopniowej skali Borga stopnia odczuwanej duszności oraz odczuwanego zmęczenia. Po zakończeniu testu poproś o powtórne wypełnienie skali Borga, zmierz tętno, ciśnienie i saturację oraz zanotuj długość pokonanego dystansu.

Ocena: Odległość (całkowity dystans z zaokrągleniem do metra) jest odnotowywany na karcie pacjenta. Poziom zmęczenia również jest zgłaszany przez pacjenta i odnotowywany przy pomocy kwestionariusza Borga, pozwalającego na subiektywną ocenę stopnia duszności i zmęczenia. Dodatkowo mierzony jest puls, ciśnienie i saturacja.

Interpretacja: Dla pojedynczych pomiarów, w celu odniesienia się i porównania do wartości uzyskanych przy testowaniu osób zdrowych nie jest dostępne.

Dopuszczalność: Jest to korzystne dla pacjentów, którzy mogą chodzić z umiarkowanym lub mniejszym wspomaganiem przez 6 minut. Test ten wykonywany jest przez cały czas w tym samym tempie i pacjenci mogą mieć zatrzymać się na odpoczynek.

Czas potrzebny do wykonania: uzależniony od stanu pacjenta

Czas potrzebny na obliczenie wyniku: minimalny

Wymagany sprzęt: taśma samoprzylepna (wyznaczenie trasy 30 metrowej oraz stożka dla zawracania), taśma kolorowa (wyznaczenie lini startu) stoper, ciśnieniomierz, licznik okrążeń, krzesła, ławka dla oczekujących

4. **Skala Gross Motor Function Measure w części D (stanie), i E (chodzenie, bieganie i skakanie) (GMFM: D, E) - kwestionariusz A**

   WYNIK……

5. **Gillette Functional Assesment Questionnaire (Faq-10)**

   WYNIK……

6. **Gilette Functional Questionnaire - 22 skills (Faq-22)**

   WYNIK……

7. Wyznaczenie indywidualnego celu terapii przed jej rozpoczęciem zgodnie z zasadą **SMART** przy zastosowaniu **Skali Oceny Osiągania Celów (Goal Assessment Scaling - GAS**)- **kwestionariusz C**

8. **Skala GMFCS- oceniana wcześniej- kwestionariusz D**

LISTA KONTROLNA CZYNNOŚCI OBLIGATORYJNYCH

Time Up&Go Test	
10 m test chodu	
6 minutowy test chodu	
Skala Gross Motor Function Measure w części D (stanie), i E (chodzenie, bieganie i skakanie)	
Gillette Functional Assesment Questionnaire (Faq-10)	
Gilette Functional Questionnaire - 22 skills (Faq-22)	
Goal Attainment Scale	
Trójwymiarowa, instrumentalna diagnostyka chodu wraz z GDI (The Gait Deviation Index)	
Kwestionariusze oceny psychologicznej pacjenta i jego predyspozycji do życia społecznego i zawodowego	

Legenda: Czynności wykonane oznaczyć znakiem X. Przy braku możliwości realizacji testu proszę dołączyć informację wyjaśniającą.

LISTA KONTROLNA CZYNNOŚCI FAKULTATYWNYCH

Pomiary biometryczne uzyskane podczas realizacji technologicznie wspomaganej reedukacji chodu	
Kanadyjski Pomiar Wykonania Zajęciowego (COMP)	
Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)	
Cerebral Palsy Quality of Life Questionnaire for children (CP-QOL-Child)	
Skala Pediatric Evaluation of Disability Inventor (PEDI) w części: Umiejętności funkcjonalne - dziedzina Mobilność	

Legenda:
Czynności wykonane oznaczyć znakiem X. Przy braku możliwości realizacji testu proszę dołączyć informację wyjaśniającą.

Załącznik nr 5

PRZYKŁADOWY HARMONOGRAM DZIAŁAŃ

Lp.	Działania zaplanowane w programie	Czas realizacji
1.	Działania informacyjno-promocyjne	Zintensyfikowane działania na początku realizacji projektu oraz działania przypominające przez cały okres realizacji programu
2.	Kwalifikacja uczestników	Co najmniej raz na pół roku
3.	Badania początkowe oraz ustalenie celów rehabilitacji	• Badanie początkowe przeprowadzone w okresie do 6 tygodni poprzedzających cykl terapeutyczny lub bezpośrednio przed rozpoczęciem udziału w turnusie (w pierwszym dniu)
4.	Cykle terapeutyczne	Każdy z cykli składa się z 10 sesji terapeutycznych (1 cykl trwa około 10-14 dni)
5.	Badania końcowe	• przeprowadzone bezpośrednio po ukończeniu cyklu terapeutycznego; • w zakresie Trójwymiarowej Instrumentalnej Diagnostyki Funkcji Chodu przeprowadzone 1 raz w każdym roku trwania programu
6.	Działania informacyjno-edukacyjne	• skierowane do fizjoterapeutów – około 2 razy w roku • skierowane do rodziców/opiekunów – 1 raz w każdym roku uczestnictwa w programie
7.	Monitoring i ewaluacja	• Monitoring - przez cały okres realizacji programu (na podstawie kwartalnych, rocznych oraz końcowych raportów) • Ewaluacja - końcowy etap realizacji programu (na podstawie rocznych i końcowych raportów)

Załącznik nr 6

Wzór testu wiedzy dla rodziców/opiekunów osób z mózgowym porażeniem dziecięcym

Imię i
nazwisko…….

1. Co to jest mózgowe porażenie dziecięce?

a) Niepostępujące uszkodzenie centralnego układu nerwowego, prowadzące do powstania zmieniających się wraz z wiekiem zaburzeń czynności ruchowych i postawy oraz innych następstw wad i uszkodzeń mózgu znajdującego się we wczesnym stadium rozwoju wchodzi w zakres pojęcia mózgowego porażenia dziecięcego.

b) Postępujące uszkodzenie centralnego układu nerwowego, nie prowadzące do powstania zmieniających się wraz z wiekiem zaburzeń czynności ruchowych i postawy oraz innych następstw wad i uszkodzeń mózgu znajdującego się we wczesnym stadium rozwoju wchodzi w zakres pojęcia mózgowego porażenia dziecięcego.

c) Zaburzenia układu nerwowego, które ma wpływ na nieprawidłową postawę ciała i chodu. Nie powoduje innych dysfunkcji.

2. Jakie są jego przyczyny?

a) podawanie szczepionek

b) niedotlenienie, czynniki okołoporodowe oraz uszkodzenia w trakcie życia płodowego

c) syndrom „zimnej matki”, brak czułości

3. Zaznacz typy/postaci MPD jakie znasz?

a) dyskalkulia, hemiplegia, afazja, tetraplegia

b) hemiplegia, diplegia, tetraplegia, postać z ataksją, postać z atetozą

c) diplegia, postać z ataksją, dysgrafia, afazja

4. Które części ciała są objęte porażeniem?

a) tylko nogi

b) tylko górna część ciała

c) może być porażone całe ciało

5. Co to jest skala GMFCS?

a) ocena zdolności chwytliwości ręki

b) ocena zdolności poznawczej dziecka

c) skala która określa zdolności funkcjonalne dziecka

6. Na czy polega FMS?

a) jest to test sprawności narządu ruchu, inaczej nazywany badaniem funkcjonalnym polega na sześciominutowym teście marszowym i dziesięciometrowym teście marszowym

b) to skala określająca stan funkcjonowania ręki

c) to test badający sprawność funkcji poznawczych

7. Jakie są rodzaje motywacji?

a) motywacja wewnętrzna i ukierunkowana

b) motywacja wewnętrzna i zewnętrzna

c) zewnętrzna i behawioralna

8. Co zaliczamy do 6F?

a) funkcjonowanie, rekreacja, znajomi, szkoła, środowisko lokalne, rodzina

b) zabawa, rehabilitacja, szkoła, rodzina, specjaliści, teraźniejszość

c) rodzina, przyjaciele, zabawa, funkcjonowanie, przyszłość, aktywność

9. Czym jest odporność psychiczna?

a) granica wytrzymałości stresu

b) jedna z cech osobowości, która w dużym stopniu odpowiada za to w jaki sposób radzimy sobie z wyzwaniami, stresem i presją

c) są to sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach

Załącznik nr 7

Wzór testu wiedzy dla rodziców/opiekunów osób z innymi schorzeniami nerwowo-mięśniowymi

Imię i nazwisko……

1.Jakie są rodzaje motywacji?

a) Motywacja wewnętrzna i zewnętrzna
b) Motywacja zewnętrzna i ukierunkowana
c) Motywacja wewnętrzna i poznawcza

2. Co to jest odporność psychiczna?

a) granica wytrzymałości stresu
b) jedna z cech osobowości, która w dużym stopniu odpowiada za to w jaki sposób radzimy sobie z wyzwaniami, stresem i presją
c) są to sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach

3. Co to jest GMFCS?

a) ocena zdolności chwytliwości ręki
b) ocena zdolności poznawczej dziecka
c) skala która określa zdolności funkcjonalne dziecka

4. Składowe zasady SMART to:

a) Skonkretyzowany, mierzalny, akceptowalny i atrakcyjny, realny, terminowy
b) Skonkretyzowany, miły, atrakcyjny, przyszłościowy, terminowy
c) Skonkretyzowany, mierzalny, akceptowalny, rehabilitacyjny,

5. Stopnie niepełnosprawności intelektualnej:

a) Niefunkcjonujący, nisko funkcjonujący, średnio funkcjonujący, wysoko funkcjonujący
b) Lekki, umiarkowany, znaczny, głęboki
c) Płytki, znaczny, głęboki

6. Co wpływa na aktywność?

a) czynniki osobowe, środowiskowe, stan zdrowia, funkcje organizmu i jego struktury, udział
b) cechy dziecka, cechy rodzica, środowisko domowe, stan zdrowia, szkoła,
c) wszystkie powyższe są prawidłowe

Załącznik nr 8

Test wiedzy z zakresu koncepcji biometrycznej, wspomaganej technologicznie rehabilitacji chodu u osób z wrodzonymi i nabytymi neurogennymi zaburzeniami lokomocji (NZL) oraz rehabilitacji neurorozwojowej

Test nr…….

……
Imię i nazwisko

Test jednokrotnego wyboru. Tylko jedna odpowiedź jest poprawna. Proszę zaznaczyć właściwą.

1. Wprowadzona na początku XXI wieku klasyfikacja mózgowego porażenia dziecięcego GMFCS zawiera pojęcie stopnia III. W praktyce klinicznej oznacza ono:

A. Niedowład spastyczny jednej połowy ciała
B. Niedowład spastyczny obustronny występujący u osób osiągających umiejętność samodzielnego chodzenia
C. Niedowład jedynie kończyn dolnych
D. Niedowład spastyczno-atetotyczny obustronny z większym nasileniem w obrębie kończyn górnych niż w obrębie kończyn dolnych
E. Stan funkcjonalny u osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym wymagający stałej asekuracji zaopatrzenia ortopedycznego (kule, laski, balkonik) podczas prób przemieszczania się.

2. Określ jednostkę chorobową charakteryzującą się następującym zespołem objawów:

- **symetryczne deformacje kończyn polegające głównie na zgięciowych lub wyprostnych przykurczach stawów obserwowanych bezpośrednio po urodzeniu**
- **deformacje występują w obrębie wszystkich kończyn lub jedynie kończyn dolnych**
- **częstość i nasilenie deformacji zwiększa się w kierunku dystalnym kończyn**
- **zakres ruchów w obrębie stawów nie przekracza kilku stopni**
- **skóra w obrębie kończyn jest napięta i połyskliwa, pozbawiona bruzd na powierzchniach wyprostnych bądź zgięciowych stawów.**
- **w okolicy stawów łokciowych, kolanowych i nadgarstków obserwuje się niekiedy obecność „pępkowatych" wciągnięć skóry.**

A. Dystrofia mięśniowa typu Bakera
B. Mózgowe porażenie dziecięce – obustronne porażenie kurczowe
C. Płodowe zbliznowacenie mięśni – arthrogryposis multiplex congenita
D. Niedowłady kończyn dolnych w przebiegu przepukliny oponowo – rdzeniowej

E. Rdzeniowy zanik mięśni

3. Podstawową zasadą profilaktyki neurogennego zwichnięcia stawów biodrowych u dziecka z mpd jest:

A. Badanie kliniczne i ultrasonograficzne stawów biodrowych w pierwszych 6 tygodniach życia dziecka
B. Badanie kliniczne i ultrasonograficzne stawów biodrowych w pierwszych 6 miesiącach życia dziecka
C. Systematyczna, regularna kontrola radiologiczna stawów biodrowych przeprowadzana nie rzadziej niż raz w roku w przedziale wiekowym od 2. do 8. r.ż.
D. Jedynie badanie kliniczne stawów biodrowych w pierwszych 3 miesiącach życia dziecka
E. Żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa

4. Obecność porażeń wiotkich u dzieci z przepukliną oponowo rdzeniową o poziomie porażeń określonym jako Sharrard I uniemożliwia wykonywanie ruchów kończyn dolnych w sposób czynny - kontrolowany. Prowadzi to niejednokrotnie do powstawania typowych deformacji kończyn dolnych. Na tym podłożu u wszystkich chorych występuje przykurcz zgięciowo - odwiedzeniowy stawu biodrowego, co jest związane z:

1. **Aktywnością mięśni biodrowo- lędźwiowych**
2. **Brakiem aktywności mięśni kończyn dolnych**
3. **Aktywnością mięśnia pośladkowego wielkiego**
4. **Aktywnością mięśnia krawieckiego**
5. **Deformacją ułożeniową, grawitacyjnie zależną**
6. **Aktywnością mięśnia czworogłowego**

Prawidłowe są:

A. 1,3
B. 4,5
C. 2,6
D. 2,5
E. 1,4

5. Chód kuczny u dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym sklasyfikowanym jako GMFCS V jest następstwem:

A. Istniejących zaburzeń pracy mięśni kończyn dolnych
B. Następstw zaburzeń rozwojowych
C. Zaburzeń biomechanicznych
D. Działania siły grawitacji

E. Nie występuje, gdyż dziecko to nie chodzi

6. Na cykl chodu składa się:
A. Faza podporu 60% i faza przeniesienia 40%
B. Faza podporu 50% i faza przeniesienia 50%
C. Faza podporu 40% i faza przeniesienia 60%
D. Faza podporu 90% i faza przeniesienia 10%
E. Żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa

7. Do oceny możliwości funkcjonalnych dziecka z mpd stosuje się
A. skalę MACS
B. skalę COMP
C. GMFCS
D. badanie laboratorium chodu
E. wszystkie

8. Program „Upowszechnienie technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym w województwie wielkopolskim" adresowany jest do dzieci z mpd :
A. między 5-21 r.ż.
B. między 6-18 r.ż.
C. między 3.5-18 r.ż.
D. między 6-15 r.ż.
E. bez względu na wiek, ważne jest tylko rozpoznanie mpd

9. Co ma na celu zabawa terapeutyczna?
A. zająć dziecku czas
B. w bezpieczny i znajomy sposób usprawniać zaburzone funkcje
C. nauczyć rodzica zabawy z dzieckiem
D. poprawić tylko zdolności intelektualne
E. poprawić wszystkie zaburzone funkcje

10. Które z wskazanych aspektów wpływa na efektywność zabawy terapeutycznej?
A. wyznaczony cel terapeutyczny

B. możliwości dziecka
C. organizacja zabawy
D. formy zabawy
E. wszystkie powyższe

11. U dzieci z niedowładami wiotkimi kończyn dolnych w przebiegu przepukliny oponowo – rdzeniowej najczęściej do neurogennych zwichnięć stawów biodrowych dochodzi w typie III porażeń wg podziału Sharrarda. Podstawami etiopatogenetycznymi tego objawu są :

1. Niedowład dotyczy neurosegmentów położonych poniżej L1 i L2.
2. Niedowład dotyczy neurosegmentów położonych poniżej L3 i/lub L4.
3. Mięśnie zginacze i przywodziciele stawu biodrowego mają zachowaną pełną siłę.
4. Mięśnie przywodziciele stawu biodrowego są niedowładne.
5. Mięśnie odwodziciele i prostowniki stawu biodrowego są porażone.
6. Mięśnie odwodziciele i prostowniki stawu biodrowego mają pełną siłę.
7. Od urodzenia obecny jest przykurcz zgięciowo - przywiedzeniowy kończyn dolnych w stawach biodrowych.
8. Od urodzenia obecny jest przykurcz zgięciowo – odwiedzeniowy kończyn dolnych w stawach biodrowych dodatkowo powodujący ich ustawienie w rotacji zewnętrznej.

Prawidłowe są:

A. 1,2,4,8
B. 1,4,6,8
C. 2,3,5,7
D. 2,4,6,8
E. żadna z powyżej wymienionych

12. W ilu procentach samodzielne ustalenie celu wpłynęło na poprawę wykonania zadania?

A. 15%
B. 30%
C. 50%
D. 90%
E. 75%

13. Triadę Rogers'a tworzą:

A. empatia, autentyczność, akceptacja
B. samorealizacja, autentyczność, celowość
C. akceptacja, czasowość, realizacja
D. empatia, autentyczność, celowość
E. samorealizacja, czasowość, celowość

14. W ilu stopniach zakresu opisuje się cel a priori w skali GAS?

A. 4
B. 8
C. 5
D. 10
E. 3

15. Egzoszkielet to urządzenie:

A. statyczne, służące do prowadzenia ćwiczeń biernych pacjentów z mpd
B. mobilne, przeznaczone do reedukacji chodu
C. statyczne, w formie bionicznego szkieletu
D. mobilne, wykorzystywane w ćwiczeniach kończyn górnych
E. wielofunkcyjne, służące do rozwijania m.in. funkcji poznawczych

16. Asymetria zakresu zginania grzbietowego stopy występująca u dziecka z artrogrupozą, nie wpływająca na podeszwowe obciążanie stopy jest zjawiskiem wymagającym:

F. Wymagającym pilnej interwencji w zakresie wczesnego usprawniania
G. Wykonania ortez i ich stosowania
H. Wykonania badania RTG stóp
I. Skierowania do leczenia operacyjnego
J. Jest zjawiskiem wymagającym obserwacji, obecnie nie wymaga leczenia

17. Roboty wykorzystywane w wirtualnej rzeczywistości:

A. nie posiadają programów umożliwiających indywidualizację terapii
B. w przyszłości wyeliminują konieczność prowadzenia rehabilitacji przez fizjoterapeutę
C. nie posiadają możliwości uzyskiwania informacji zwrotnej podczas trwania terapii
D. posiadają systemy odciążania pacjenta w płaszczyźnie poprzecznej
E. analizują uzyskiwane wyniki, prowadzą statystyki prowadzonych terapii

18. Prowadzenie treningu pionizacyjnego u dziecka z chorobami nerwowo-mięśniowymi z zaburzeniami w zakresie samodzielnej pionizacji i lokomocji ma na celu:

1. Stymulację odruchów postawy i wyprostnych
2. Aktywacja mięśni i poprawę siły mięśniowej (posturalnej)
3. Zmniejszenie spastyczności (jeżeli występuje)
4. Poprawę gęstości kości i przeciwdziałanie powstawania złamań patologicznych

5. działanie przeciwbólowe

19. Czym jest skala GAS?
A. Skala do oceny trudności treningu
B. Skala służąca do oceny motoryki małej i dużej
C. Skala oceny osiągania celów
D. Skala oceny bólu

20. Co oznacza technologia end effector w przypadku systemu G-EO?
A. Ruch inicjowany jest przez stawy biodrowe i kolanowe pacjenta
B. Ruch inicjowany jest przez części końcowe (dystalne) ciała
C. System dynamicznego odciążenia ciała pacjenta
D. Żadna prawidłowa

21. Która z podanych maszyn umożliwia analizę i trening chodu na podstawie określonego planu treningowego, a także kontrolę i monitorowanie ich postępów?
A. bieżnia Zebris Rehawalk
B. ZeroG
C. Biodex System
D. platforma Neuroforma

22. Z ilu oraz jakich testów składają się testy funkcjonalne wykonywane podczas pierwszego i ostatniego dnia turnusu?
A. Dwóch: test Time Up&Go oraz 6 minutowy test chodu
B. Trzech: test Time Up&Go, 10m test chodu oraz 6 minutowy test chodu
C. Trzech: test Time Up&Go, 6 minutowy test chodu oraz GMFM
D. Dwóch: GMFM oraz GAS

23. W jaki sposób wyzwalany jest ruch w EKSO Bionics?
A. Przez terapeutę w pilocie
B. Przez prawidłowe przeniesienie ciężaru ciała w płaszczyźnie strzałkowej i czołowej przez pacjenta
C. Przez prawidłowe przeniesienie ciężaru ciała w płaszczyźnie strzałkowej i czołowej oraz zainicjowanie ruchu zgięcia w biodrze przez pacjenta
D. Wszystkie prawidłowe

Załącznik 9

ANKIETA

do projektu „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego"

Szanowni Państwo,

zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, gdyż zależy nam na poznaniu Państwa opinii na temat programu zdrowotnego. Zebrane informacje pomogą nam jeszcze lepiej zorganizować zaplanowane działania oraz poprawić jakość świadczonych przez nas usług.

Odpowiedzi proszę wskazywać poprzez zaznaczenie znakiem „x" odpowiedniego pola.

Osoby uczestniczące w szkoleniach/sesjach szkoleniowych wypełniają pkt 7, 8.

Ankieta jest anonimowa i nie wymaga podpisu.

Płeć dziecka:

Kobieta □ Mężczyzna □

Wiek dziecka:

5-10 r.ż. □ 11-15 r.ż.□ 16-20 r.ż.□ 21-24 r.ż. □

Miejsce zamieszkania pacjenta:

- □ Poznań lub okolice (do 30 km od Poznania)
- □ Inne miasto 20-100 tys. mieszkańców (powyżej 30 km od Poznania)
- □ Wieś lub inne miasto poniżej 20 tys. mieszkańców (powyżej 30 km od Poznania)

1. **Który raz dziecko, uczestniczy w Regionalnym Programie Zdrowotnym pn.: „Rozszerzenie dostępności technologicznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa wielkopolskiego"? (zakreśl odpowiednią cyfrę)**.

□ 1 □ 2□ 3 □ 4□ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9

2. **W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i o realizacji programu zdrowotnego?**

Plakat □ lekarz rodzinny/specjalista □ internet □ rodzina/znajomi □ media □ inny □ (jaki……)

3**. Jak oceniają Państwo personel pracujący przy realizacji Programu?**

Bardzo dobrze □ raczej dobrze □ raczej źle □ bardzo źle □ nie potrafię ocenić □

4. **Jak oceniają Państwo informowanie o stanie zdrowia dziecka i planowanym dalszym leczeniu?**

Bardzo dobrze □ raczej dobrze □ raczej źle □ bardzo źle □ nie potrafię ocenić □

5. **Jak oceniają Państwo fachowość udzielania świadczeń?**

Bardzo dobrze □ raczej dobrze □ raczej źle □ bardzo źle □ nie potrafię ocenić □

6. **Jak oceniają Państwo wyposażenie w sprzęt medyczny?**

Bardzo dobrze □ raczej dobrze □ raczej źle □ bardzo źle □

nie potrafię ocenić □

7. **Czy jest Pan/i zadowolony z wiedzy przekazanej na szkoleniu?**

Zadowolony □ raczej zadowolony □ raczej niezadowolony □

niezadowolony □ nie potrafię ocenić □

8. **Czy zwiększyła się Pana/i wiedza dotycząca przystosowania do funkcjonowania w społeczeństwie osób z MPD/ innymi zespołami porażennymi?**

Tak □ nie □ nie dotyczy □

9. **Czy w Pani/Pana opinii poprawił się stan funkcjonowania dziecka w czynnościach codziennych?**

tak □raczej tak □ raczej nie □ nie □ nie potrafię ocenić □

10. **Czy uważa Pani/Pan, że Program powinien być kontynuowany w następnych latach?**

Tak □ raczej tak □ raczej nie □ nie □ nie wiem □

11. **Jakie elementy pracy państwo oceniają najlepiej a jakie najgorzej? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)**

Najlepiej oceniam:

□ kompetencje personelu

□ uprzejmość personelu

□ sprzęt, aparatura medyczna

□ godziny zajęć

□ umiejętność przekazania informacji/komunikatywność

□ hotel

□ transport

□ czystość w pomieszczeniach Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji

Najgorzej oceniam:

□ kompetencje personelu

□ uprzejmość personelu

□ sprzęt, aparatura medyczna

□ godziny zajęć

□ umiejętność przekazania informacji/komunikatywność

□ hotel

□ transport

□ czystość w pomieszczeniach Centrum Technologicznie Wspomaganej Rehabilitacji

12. Uwagi

……

……

……

……

……

……

…….

data ……..

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Załącznik 10

ANKIETA

do projektu „Rozszerzenie dostępności robotycznie wspomaganej diagnostyki funkcjonalnej i rehabilitacji dzieci i młodych dorosłych z mózgowym porażeniem dziecięcym i innymi zespołami porażennymi na terenie województwa wielkopolskiego"

Szanowni Państwo,

zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, gdyż zależy nam na poznaniu Państwa opinii na temat szkolenia w ramach programu zdrowotnego. Zebrane informacje pomogą nam jeszcze lepiej zorganizować zaplanowane działania oraz poprawić jakość świadczonych przez nas usług.

Odpowiedzi proszę wskazywać poprzez zaznaczenie znakiem „x" odpowiedniego pola.

Ankieta jest anonimowa i nie wymaga podpisu.

Płeć:

Kobieta □ Mężczyzna □

Wiek:

18-25 r.ż. □ 26-33 r.ż.□ 34-42 r.ż.□ powyżej 43 r.ż. □

Miejsce zamieszkania:

- □ Poznań lub okolice (do 30 km od Poznania)
- □ Inne miasto 20-100 tys. mieszkańców (powyżej 30 km od Poznania)
- □ Wieś lub inne miasto poniżej 20 tys. mieszkańców (powyżej 30 km od Poznania)

1. **W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i o realizacji szkolenia?**

rodzic/opiekun dziecka objętego wsparciem w projekcie □ pracodawca □ internet □ rodzina/znajomi □ media □ inne □……

2**. Jak oceniają Państwo organizację szkolenia?**

Bardzo dobrze □ raczej dobrze □ raczej źle □ bardzo źle □ nie potrafię ocenić □

2**. Jak oceniają Państwo wykładowców szkolenia?**

Bardzo dobrze □ raczej dobrze □ raczej źle □ bardzo źle □ nie potrafię ocenić □

3. **Czy jest Pan/i zadowolony z wiedzy przekazanej na szkoleniu?**

Zadowolony □ raczej zadowolony □ raczej niezadowolony □

niezadowolony □ nie potrafię ocenić □

4. **Czy zwiększyła się Pana/i wiedza dotycząca wspomaganej technologicznie rehabilitacji chodu osób z MPD/ Innymi zespołami porażennymi?**

Tak □ nie □ nie dotyczy □

5. **Czy uważa Pani/Pan, że szkolenie powinno być kontynuowany w następnych latach?**

Tak □ raczej tak □ raczej nie □ nie □ nie wiem □

12. Uwagi

……

……

……

……

data ……..

Dziękujemy za wypełnienie ankiety