|  |
| --- |
| **PLANUL NAȚIONAL DE REDRESARE ȘI REZILIENȚĂ** |
| *Ghidul beneficiarului*  **ÎN CADRUL APELURILOR DE PROIECTE – COD APEL: MS-0023** |
| **Pilonul V: Sănătate și reziliență instituțională**  **COMPONENTA: 12 - Sănătate**  **INVESTIȚIA: 2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice**  **Investiția specifică: I2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți** |

Ghidul solicitantului pentru investiții în infrastructura destinată pacientului critic neonatal, cu scopul diagnosticării precoce, tratamentului antenatal/neonatal și postnatal.

PREAMBUL

Data:

Observațiile și propunerile privind prezentul Ghid al beneficiarului pot fi transmise la adresa de email: [consultari.apeluri@ms.ro](mailto:consultari.apeluri@ms.ro) cu menționarea în subiectul email-ului a „Investiției specifice” pentru care se fac observațiile.

Termenul limită până la care se pot face propuneri este: 5 august 2022, ora 14:00.

incidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

scing elit. Praesent ac tincidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

incidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

scing elit. Praesent ac tincidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

incidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

scing elit. Praesent ac tincidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

incidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

scing elit. Praesent ac tincidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

incidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

scing elit. Praesent ac tincidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

incidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

scing elit. Praesent ac tincidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

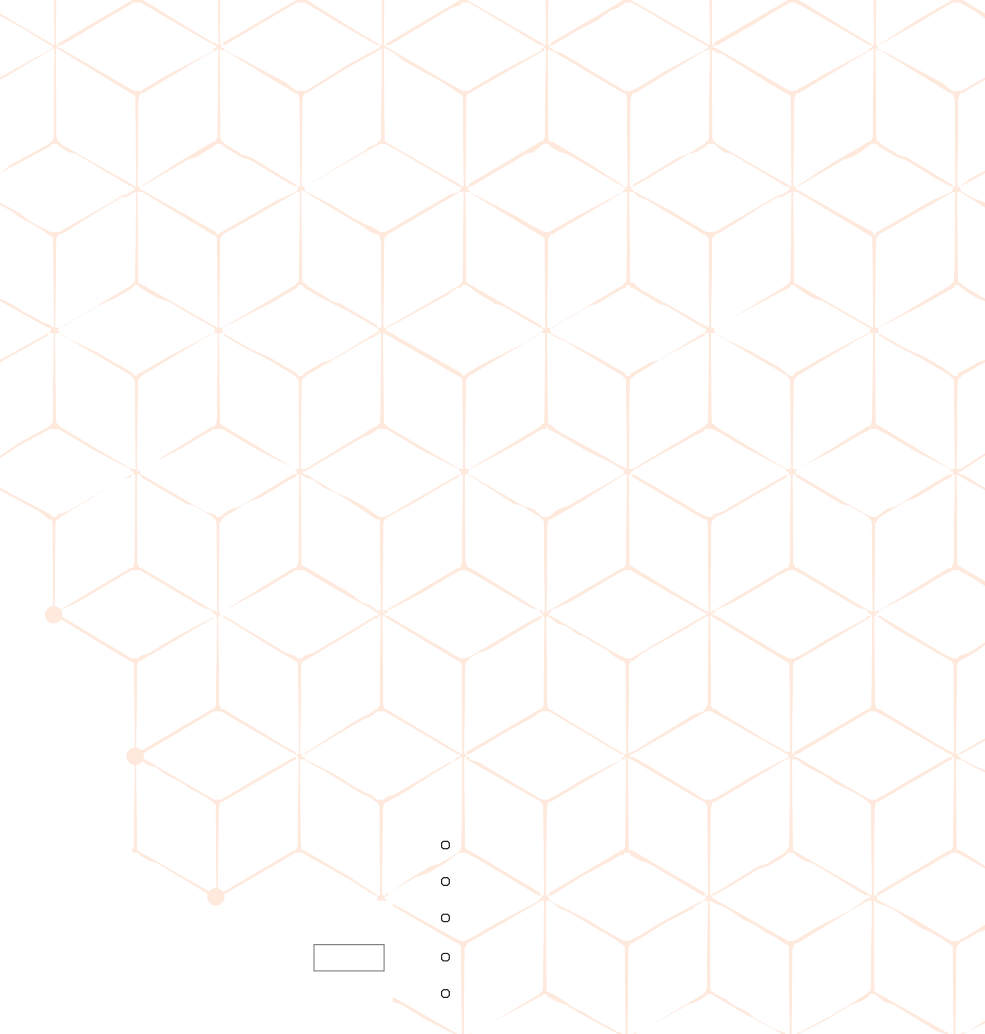
incidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

scing elit. Praesent ac tincidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

incidunt lacus, vel commodo neque. Nam vitae leo quis purus sodales dictum non et nisl. n ornare, justo eu molestie blandit, felis felis lacinia ex, at fermentum ex justo ut nunc.

19.07.2022

Context:



*Acest document se aplică Investiției 2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, Investiția specifică**: I2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți, Componenta 12 Sănătate în cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență (PNRR).*

*Prezentul document se adresează tuturor potențialilor solicitanți și beneficiari pentru Investiția mai sus-menționate.*

*Interpretarea informațiilor incluse în cererea de finanțare se realizează sistematic, în conformitate cu prevederile Ghidului beneficiarului privind regulile şi condițiile aplicabile finanțării din fondurile europene aferente PNRR în cadrul: I2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți, aprobate și publicate pe site-ul Ministerului Sănătății în calitate de Coordonator de reforme și investiții.*

*Aspectele cuprinse în aceste documente ce derivă din Planul Național de Redresare și Reziliență și modul său de implementare vor fi interpretate de către Ministerul Sănătății, cu respectarea legislației în vigoare și folosind metoda de interpretare sistematică.*

IMPORTANT

*Vă recomandăm ca înainte de a începe completarea cererii de finanțare pentru să vă asigurați că ați parcurs toate informațiile prezentate în acest document şi să vă asigurați că aţi înțeles toate aspectele legate de specificul intervențiilor finanțate din fonduri europene aferente PNRR.*

*Vă recomandăm ca până la data limită de depunere a cererilor de finanțare în cadrul prezentelor apeluri de proiecte să consultați periodic pagina de internet www.ms.ro, pentru a urmări eventualele modificări/interpretări ale condițiilor specifice, precum și alte comunicări/ clarificări pentru accesarea fondurilor europene aferente PNRR.*

**Cuprins**

[**Cuprins**](#_Toc109141621)

[**1.** **Planul național de redresare și reziliență** 4](#_Toc109141622)

[1.1 Context general 4](#_Toc109141623)

[1.2 Provocările din domeniul sănătății publice 4](#_Toc109141624)

[**2.** **Investiția 2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți** 5](#_Toc109141625)

[2.1. Obiectivul investiției 5](#_Toc109141626)

[**2.2. Indicatorii investiției** 6](#_Toc109141627)

[2.3 Modalitatea de implementare a investiției 7](#_Toc109141628)

[2.4 Termene 7](#_Toc109141629)

[2.5 Finanțarea în cadrul investiției 8](#_Toc109141630)

[2.6 Modificarea Ghidului Beneficiarului 8](#_Toc109141631)

[2.7 Riscuri 8](#_Toc109141632)

[**3.** **Eligibilitate** 8](#_Toc109141633)

[3.1 Solicitanții eligibili 8](#_Toc109141634)

[3.2 Ajutor de Stat și proiecte generatoare de venit 9](#_Toc109141635)

[3.3 Dotări eligibile (orientative). 9](#_Toc109141636)

[3.4 Cheltuieli eligibile și neeligibile 10](#_Toc109141637)

[**4.** **Etapele de derulare ale unui proiect** 12](#_Toc109141638)

[Proiectele din cadrul prezentului apel se vor derula astfel: 12](#_Toc109141639)

[1. Depunerea Dosarului de finanțare 12](#_Toc109141640)

[2. Evaluarea și selecția beneficiarilor 12](#_Toc109141641)

[3. Contractarea proiectelor în vederea alocării financiare/pat sau centru. 12](#_Toc109141642)

[4. Realizarea documentației tehnice și financiare respectiv obținerea referatului de evaluare întocmit de autoritățile de sănătate publică județene/a municipiului București (dacă e cazul). 12](#_Toc109141643)

[5. Amendarea contractelor de finanțare 12](#_Toc109141644)

[6. Implementarea investițiilor specifice. 12](#_Toc109141645)

[**5.** **Dosarul de finanțare** 12](#_Toc109141646)

[**6.** **Evaluare și selecția beneficiarilor** 14](#_Toc109141647)

[**7.** **Contractarea** 15](#_Toc109141648)

[7.1 Realizarea documentației tehnice și financiare respectiv obținerea referatului de evaluare întocmit de autoritățile de sănătate publică județene/a municipiului București (dacă e cazul). 15](#_Toc109141649)

[7.2 Amendarea contractelor de finanțare 16](#_Toc109141650)

[7.3 Implementarea investițiilor specifice. 16](#_Toc109141651)

[**8.** **Principii orizontale** 16](#_Toc109141652)

[**9.** **Anexe** 19](#_Toc109141653)

**Componenta C12 - Sănătate**

**Investiția 2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice**

**I2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți**

**Ghidul beneficiarului**

1. **Planul național de redresare și reziliență**

## Context general

Planul Național de Redresare și Reziliență al României (PNRR) este conceput așa încât să asigure un echilibru optim între prioritățile Uniunii Europene și necesitățile de dezvoltare ale României, în contextul recuperării după criza COVID-19 care a afectat semnificativ țara, așa cum a afectat întreaga Uniune Europeană și întreaga lume.

Obiectivul general al PNRR al României este corelat în mod direct cu Obiectivul general al MRR3, așa cum este inclus în Regulamentul 2021/241 al Parlamentului European și al Consiliului, din 12 februarie 2021, art.4. Astfel, obiectivul general al PNRR al României este dezvoltarea României prin realizarea unor programe și proiecte esențiale, care să sprijine reziliența, nivelul de pregătire pentru situații de criză, capacitatea de adaptare și potențialul de creștere, prin reforme majore și investiții cheie cu fonduri din Mecanismul de Redresare și Reziliență.

Obiectivul specific al PNRR este și el corelat cu cel al mecanismului, detaliat în Regulament, și anume de a atrage fondurile puse la dispoziție de Uniunea Europeană prin NextGenerationEU în vederea atingerii jaloanelor și a țintelor în materie de reforme și investiții**.**

## Provocările din domeniul sănătății publice

Procentul de nevoi medicale nesatisfăcute se menține crescut în România. Există, de asemenea, diferențe privind accesul la servicii medicale în funcție de regiune, etnie, vârstă sau nivelul de venituri. Astfel, persoanele care locuiesc în mediul rural sau urbanul mic, cele din comunități marginalizate și cele cu nivel socio-economic scăzut au acces redus la îngrijire medicală. (State of Health 2019 - OECD). În plus, există un nivel redus de integrare între diferitele forme de asistență medicală, iar personalul medical este inegal distribuit între diferite zone ale țării și, respectiv, între mediul rural și cel urban.

România are una dintre cele mai ridicate rate ale mortalității infantile din UE – 6,7 la 1.000 de născuți vii, comparativ cu media UE de 3,6 în 2017. Echipamentele medicale insuficiente și deficitul de medici pot contribui la explicarea acestei cifre.

Facilitățile de sănătate, în special spitalele, sunt esențiale pentru comunități atât în mod obișnuit, dar și ca răspuns la situații de urgență, dezastre și alte crize. Spitalele sunt, de asemenea, simboluri importante ale bunăstării sociale. Distrugerea sau deteriorarea unui spital poate duce la expunerea pacienților și a lucrătorilor din domeniul sănătății la vulnerabilități, dar și la pierderea încrederii populației în autorități. Sunt necesare măsuri pentru asigurarea siguranței, securității și funcționalității infrastructurii de sănătate, atât la nivel național, cât și la nivel comunitar.

Sectorul sanitar din România se bazează pe o infrastructură concepută acum 50-60 ani, când nevoia de servicii de sănătate era diferită față de realitățile de astăzi. Una dintre problemele des întâlnite în rețeaua de spitale este fragmentarea-spitalele pavilionare, ceea ce creează dificultăți în ceea ce privește organizarea fluxurilor și transportul pacienților. Clădirile vechi (unele chiar peste 100 ani vechime) nu permit integrarea optimă a circuitelor intra spitalicești, ridică frecvent dificultăți majore în adoptarea de noi tehnologii din cauza limitărilor fizice intrinseci ale clădirilor și nu dispun de facilități pentru un acces fizic (ex. pentru persoanele cu dizabilități). Astfel, adaptarea infrastructurii la nevoile de servicii de sănătate curente (boli netransmisibile, acumularea de probleme de sănătate, complexe cu comorbidități, existența unor tehnologii complexe, etc.) este în multe cazuri imposibilă sau mult mai costisitoare decât construcția unor clădiri noi în care sa se transfere activitatea curentă a unor spitale. În plus, mai ales în spitalele vechi cu circuite deficitare, controlul infecțiilor nosocomiale este deficitar, cu impact asupra siguranței pacientului si cheltuieli evitabile.

Dotarea cu echipamente necesare este încă departe de standardele din țările europene avansate și, deseori, distribuția teritorială și utilizarea echipamentelor medicale în unitățile publice nu răspunde profilului stării de sănătate local și nici nevoilor de sănătate ale populației.

1. **Investiția** **2.3.** **Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți**

## 2.1. Obiectivul investiției

Investiția vizează:

1. Extinderea capacității infrastructurii spitalicești dedicată îngrijirii pacientului critic neonatal (a) cu 124 de paturi adiționale (preponderent cazuri de grad 3) – inclusiv infrastructură și echipamente aferente, (b) dotarea cu echipamente medicale adecvate pentru 90 de paturi existente si îmbunătățirea programului de screening (investiții în beneficiul a 25 de unități spitalicești dintre cele 69 vizate pentru întreaga investiție); îmbunătățirea programului de screening, prin dotarea infrastructurii existente cu: mixer de aer-oxigen pentru sala de naștere și pentru cezariană, monitor SN, monitor SOC, ventilator de transport cu FiO2 reglabil 21-100%, incubator de transport, dispozitiv laser, retcam pentru transport, oftalmoscop indirect, inclusiv instrumente;
2. construirea și dotarea a 8 centre regionale de formare (100 mp fiecare) pentru pacienții neonatali critici.
3. achiziționarea a 12 unități mobile de terapie intensivă neonatală (nivel 3);

**Notă:** Valorile menționate reprezintă indicatori minim de atinși ca urmare a implementării Investiției 2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți.

Echipamentul pentru centrele de formare va consta în:

- manechine și simulatoare didactice necesare în programele de formare, cum ar fi simulator complex, cu module multiple pentru scenarii de ventilație mecanică, simulator pentru ecocardiografie, simulator cu feedback chinestezic pentru endoscopie și colonoscopie,

- simulator pentru bronhoscopie bazat pe realitate virtuală, simulator ECMO,

- simulator pentru intervențiile de urgență și resuscitare a nou-născutului - model avansat și simulator și kituri pentru detecția anomaliilor congenitale,

- manechin de ventilație mecanică.

Acest demers va îmbunătăți accesul la tratament al nou-născuților cu afecțiuni critice, de la 64% la 83%.

În perioada de programare, au fost identificate 69 de spitale (de urgență, județene, municipale, de obstetrică-ginecologie) și institute care se vor număra printre posibilii beneficiari ai acestei măsuri. Capacitatea curentă a acestora și nevoile de dotare, în ceea ce privește capacitatea existentă de paturi pentru nou-născuți cu afecțiuni critice, diferă de la un spital/institut la altul.

În ceea ce privește unitățile mobile de terapie intensivă neonatală de Nivel III, România nu deține, în acest moment, astfel de echipaje. Se urmărește dotarea fiecărui centru regional cu o astfel de unitate, care ar permite transportul în siguranță al pacienților neonatali în stare critică, în funcție de necesitate.

Cele 8 centre de training planificate au ca scop formarea continuă a cadrelor medicale pentru tratarea corespunzătoare a pacienților neonatali în stare gravă, inclusiv reevaluarea periodică a acestor cadre.

## **2.2. Indicatorii investiției**

Investiția 2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți are următorii indicatori:

1. Indicatori cantitativi în conformitate cu prevederile țintei 376:
2. a.1. Minim 25 de secții/compartimente de terapie intensivă pentru nou-născuți vor beneficia de investiții
3. a.1.1 Extinderea capacității infrastructurii spitalicești dedicată îngrijirii pacientului critic neonatal cu 124 de paturi adiționale (cazuri critice de Nivel III) – inclusiv infrastructura adiacentă si echipamente aferente;
4. a.1.2 Dotarea cu echipamente medicale adecvate pentru 90 de paturi existente si îmbunătățirea programului de screening;
5. a.2. Construirea/amenajarea și dotarea a 8 centre regionale de formare (aproximativ 100 mp fiecare) pentru pacienții neonatali critici.
6. a.3. Achiziționarea a 12 unități mobile de terapie intensivă neonatală (Nivel III).
7. Indicator calitativ în conformitate cu prevederile țintei 376:
8. b.1. proporția de nou-născuți cu afecțiuni critice care au acces la asistență medicală adecvată va crește de la 64 % la 83 % (o îmbunătățire estimată cu 30% în comparație cu situația actuală).
9. Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate[[1]](#footnote-1): Persoane/an;
10. Explicație: Numărul maxim anual de persoane care pot fi deservite de o unitate de asistență medicală nouă sau modernizată datorită sprijinului acordat prin măsuri în cadrul mecanismului, cel puțin o dată pe parcursul unei perioade de un an.

## Modalitatea de implementare a investiției

Investiția 2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți are un buget total de 394.543.900 lei[[2]](#footnote-2) echivalent 80.200.000 € se va implementa astfel:

1. **I.2.3.a: Apel dedicat secțiilor nou născuți:**
2. **- Componenta creșterea capacității:** O alocare de 186.055.490 lei (fără TVA) echivalent a 37.820.000 € (fără TVA) corespondentă unei alocări de maxim 1.500.447,5 lei/pat (fără tva) echivalentul a 305.000 €/pat (fără TVA) pentru un apel competitiv în vederea extinderii capacității infrastructurii spitalicești dedicată îngrijirii pacientului critic neonatal cu 124 de paturi adiționale (cazuri critice de Nivel III) – inclusiv infrastructura adiacentă si echipamente aferente;
3. **- Componenta dotare:** O alocare de 66.413.250 lei (fără TVA) echivalent a 13.500.000 € (fără TVA) corespondentă unei alocări de maxim 737.925 lei/pat (fără TVA) echivalentul a 150.000 €/pat pentru un apel competitiv în vederea dotării cu echipamente medicale adecvate pentru 90 de paturi existente și îmbunătățirea programului de screening;
4. **I2.3.b: Apel centre regionale de formare:** O alocare de 106.261.200 lei (fără TVA) echivalent a 21.600.000 € (fără TVA) corespondentă unei alocări de maxim 13.282.650 lei/centru echivalentul a 2.700.000 €/centru pentru un apel competitiv în vederea construirii/amenajării și dotării a 8 centre regionale de formare (aproximativ 100 mp fiecare) pentru pacienții neonatali critici.
5. **I2.4.c: Achiziție centralizată unități mobile de terapie intensivă neonatală:** O alocare de 35.420.400 lei (fără TVA) echivalent a 7.200.000 € (fără TVA corespondentă unei alocări de maxim 2.951.700 lei/unitate (fără TVA) echivalentul a 600.000 €/unitate (fără TVA) pentru derularea unei achiziții centralizate de către Ministerul Sănătății în vederea achiziționării a 12 unități mobile de terapie intensivă neonatală (Nivel III) care vor fi repartizate pe regiuni.

**Notă:** Un solicitant poate depune dosare de finanțare în cadrul unuia sau ambelor apeluri.

* 1. Termene**:**

Data lansării apelului**: 30 septembrie 2022**

Data închiderii apelului: **15 martie 2023, ora 16:00** (ora României).

Publicare rezultate finale: **15 iunie 2023**

Data limită realizare documentație tehnică și financiară: 29 septembrie 2023

Data limită de implementare a proiectelor: 30 octombrie 2024.

Notă: Fiind un apel cu termen limită de depunere, pentru a evita supraîncărcarea sistemului de înregistrare electronică, se recomandă evitarea depunerii solicitărilor de finanțare în ultima perioada.

## Finanțarea în cadrul investiției

Rata de finanțare acordată prin PNRR este de 100% din valoarea cheltuielilor eligibile ale proiectului fără TVA. În cazul proiectelor depuse în cadrul PNRR, valoarea TVA aferentă cheltuielilor eligibile va fi suportată de la bugetul de stat, din bugetul coordonatorului de reforme și/sau investiții pentru Componenta 12 Sănătate I.2 Dezvoltarea infrastructurii medicale spitalicești publice în conformitate cu legislația în vigoare subinvestiția I2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți.

## Modificarea Ghidului Beneficiarului

Ministerul Sănătății poate emite ordine de modificare a prevederilor prezentului ghid pentru actualizarea cu eventuale modificări legislative aplicabile sau pentru îmbunătățirea procesului de derulare a Investiției 2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți. Ministerul Sănătății va avea în vedere, în situația în care modificarea ghidului de impune, modificări care să nu afecteze major proiectele aflate în proces de elaborare pentru asigurarea principiului tratamentului nediscriminatoriu al tuturor solicitanților de finanțare. Ministerul Sănătății va emite instrucțiuni în aplicarea prevederilor prezentului ghid. Pentru asigurarea principiului transparenței Ministerul Sănătății va publica ordinele de modificare a prezentului ghid pe pagina de internet proprie.

## Riscuri

Ministerul Sănătății va monitoriza riscurile care pot să impieteze asupra implementării proiectului în calendarul propus. Pentru riscurile identificate vor fi propuse măsuri de reducere a riscului care vor fi agreate cu beneficiarii.

Ministerul Sănătății va analiza în permanență complementaritatea cu alte măsuri, va comunica cu alte instituții în identificarea și evitarea situaților de dublă finanțare.

1. **Eligibilitate**

## Solicitanții eligibili

Solicitanții pot fi orice entitate publică care deține o unitate sanitară în cadrul căreia există unitate de asistență medicală destinată pacientului critic neonatal.

Solicitanții eligibili sunt:

a) Unităţile administrativ-teritoriale, definite conform Legii administrației publice locale nr. 215 din 23 aprilie 2001, republicată cu modificările şi completările ulterioare și constituite potrivit Legii nr. 2 din 16 februarie 1968 privind organizarea administrativă a teritoriului României, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

b) Parteneriate între UAT și entități cu personalitate juridică proprie care au în componență una sau mai multe unități sanitare, respectiv imobilul (clădire și teren) în care funcționează unitatea sanitară. Liderul de proiect/parteneriat va fi Unitatea Administrativ Teritorială.

c) Instituții centrale care dețin rețea proprie sanitară.

## Ajutor de Stat și proiecte generatoare de venit

Această investiție este destinată spitalelor publice care fac parte din sistemul național de sănătate, urmărind un obiectiv social, susținut de principiul solidarității, care funcționează sub supravegherea statului, finanțat direct din contribuții de asigurări sociale și alte resurse de stat și care furnizează servicii gratuite pe baza acoperirii universale. Așadar, intervenția nu face obiectul reglementărilor din domeniul ajutorului de stat.

## Dotări eligibile (orientative).

Lista de echipamente pentru Centrele de nivel II și III în I.2.3.a: Apel dedicat secțiilor nou născuți**,** dar fără a se rezuma la:

* Aparate ventilație mecanică
* Incubatoare
* Monitoare semne vitale
* Injectomate
* Pompe de perfuzie
* Dispozitiv laser (obligatoriu)
* Aparatură laser-retinopatie de prematuritate
* Ret-cam Shuttle-retinopatie de prematuritate (obligatoriu)
* Oftalmoscop indirect si instrumente (obligatoriu)
* Ecocardiograf portabil cu sonde cardiace, cap și abdomen
* Incubator de transport (obligatoriu)
* Monitor de transport
* Ventilator de transport cu FiO2 *reglabil 21-100 % (obligatoriu)*
* Monitor semne vitale sala nașteri și sala operații cezariene (obligatoriu)
* Mixer aer-oxigen sala de nașteri și sala operații cezariene (obligatoriu)
* Instrumente (obligatoriu)

Lista orientativă de dotare a unităților mobile de terapie intensivă neonatală nivel III[[3]](#footnote-3):

* Troliu ansamblu echipamente medicale coustom
* Incubator transport cu lampa UV integrata
* Ventilator mecanic cu umidificator
* Monitor funcții vitale si extensie monitor central
* Monitor transcutanat gaze medicale
* Aparat oxid nitric inhalator
* Defibrilator
* Seringi automate
* Pompe volumetrice
* Pompa nutriție
* Ecograf portabil + tableta
* Aparat hipotermie corporala
* Încălzitor sânge
* Analizor gaze sangvine portabil
* Bilirubinometru
* Butelii aer
* Butelii oxigen
* Butelii oxid nitric
* Router transmisie date/video-live
* Mașina structura tip Box cu suspensii perne aer

Lista de echipamente **obligatorii** pentru dotarea celor 8 centrelor de formare (aproximativ 100 mp fiecare) pentru pacienții neonatali critici:

* manechine și simulatoare didactice necesare în programele de formare, precum simulator complex, cu module multiple pentru scenarii de ventilație mecanică, simulator cardiac cu ultrasunete, simulator haptic virtual, pentru endoscopie și colonoscopie;
* simulator pentru bronhoscopie bazat pe realitatea virtuală, simulator ECMO;
* simulator avansat destinat situațiilor de urgență și model de resuscitare pentru anomalii congenitale la nou-născuți;
* manechin pentru ventilație mecanică.

**Notă:** în funcție de nevoile solicitantului, lista minimă și obligatorie menționată anterior pentru centrele de formare poate fi suplimentată cu încadrarea în bugetul maxim al unui proiect.

## Cheltuieli eligibile și neeligibile

Baza legală în vederea stabilirii ne/eligibilității:

* Regulamentul (UE) nr. 241/2021 al Parlamentului European și al Consiliului din 12 februarie 2021de instituire a Mecanismului de redresare și reziliență;
* Regulamentul (UE) nr. 651/2014 al Comisiei de declarare a anumitor categorii de ajutoare compatibile cu piața internă în aplicarea articolelor 107 și 108 din tratat;
* Decizia de punere în aplicare a Consiliului de aprobare a evaluării Planului de Redresare și Reziliență al României din 03 noiembrie 2021;
* Ordonanță de urgență nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare și reziliență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare și reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile și nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare și reziliență;
* Hotărârii Guvernului nr. 209/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 124/2021 privind stabilirea cadrului instituțional și financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare şi reziliență precum şi pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului național de redresare şi reziliență necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile şi nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare şi reziliență.
* Acordul de finanțare Nr. 26588/ 08.03.2022 dintre Ministerul investițiilor și Proiectelor Europene și Ministerul Sănătății privind implementarea reformelor și/sau investițiilor finanțate prin Planul național de redresare și reziliență

Sunt eligibile în cadrul acestui apel de proiecte:

* cheltuielile identificate în corelare cu activitățile eligibile descrise în prezentul Ghid al beneficiarului;
* Cheltuielile ce conduc la realizarea investiției, inclusiv cheltuielile cu elaborarea documentației tehnice pentru realizarea investiției;
* Cheltuielile de publicitate şi informare, ce derivă exclusiv din Manualul de identitate vizuală privind operațiunile finanțate din Mecanismul de Rederesare și Reziliență definite în conformitate cu prevederile art. 34 din Regulamentul (UE) nr. 2021/241 de instituire a Mecanismului de Rederesare și Reziliență, cu modificările și completările ulterioare;

Condiții cumulative de eligibilitate a cheltuielilor:

* să fie în conformitate cu prevederile Planului Național de Redresare și Reziliență;
* să se încadreze în valorile menționate la art. 2.3. al prezentului Ghid;
* să fie în conformitate cu contractul de finanţare, încheiat între coordonatorul de reformă/investiție şi beneficiar;
* să fie rezonabilă şi necesară realizării operaţiunii și să conducă la atingerea țintei;
* să respecte prevederile legislaţiei Uniunii Europene şi naţionale aplicabile în special în ceea ce priveşte regimul achiziţiilor publice, prin respectarea legislaţiei în vigoare.
* să fie înregistrată în contabilitatea beneficiarului, cu respectarea prevederilor aplicabile.
* să fie angajată de către beneficiar şi plătită în condiţiile legii între 01 februarie 2020 şi 31 noiembrie 2024 cu respectarea perioadei de implementare stabilite prin contractul de finanţare;
* să fie însoţită de documente justificative;

Se va lua în considerare şi rezonabilitatea costurilor având în vedere OUG 66/2011 privind prevenirea, constatarea şi sancționarea neregulilor apărute în obținerea şi utilizarea fondurilor europene şi/sau a fondurilor publice naționale aferente, cu modificările şi completările ulterioare

Acțiunile sprijinite orientative, eligibile în cadrul proiectului, pot fi:

A. reabilitarea/modernizarea/extinderea/dotarea infrastructurii sanitare existente dedicate pacienților critici nou-născuți;

B. achiziționarea de echipamente pentru infrastructura sanitară dedicată pacienților critici nou-născuți.

C. construirii/amenajării și dotării a 8 centre regionale de formare (aproximativ 100 mp fiecare) pentru pacienții neonatali critici.

Eligibilitatea unei activități nu implică în mod obligatoriu eligibilitatea cheltuielilor efectuate pentru realizarea respectivei activități.

Sunt eligibile și cheltuielile aferente lucrărilor/dotărilor pentru spațiile folosite în comun de spital și de secția de terapie intensivă pentru nou-născuți ( eg. Laboratorul de analize) în conformitate cu documentele de aprobare a structurii organizatorice a unității sanitare avizate/aprobate de către Ministerul Sănătății.

Cheltuielile neeligibile în cadrul acestui apel de proiecte (enumerarea nu este exhaustivă):

* Nu este eligibilă valoarea TVA aferentă cheltuielilor eligibile. Valoarea TVA aferentă cheltuielilor eligibile, în cazul în care nu sunt cheltuieli deductibile, este suportată din bugetul de stat (art. 13, alin. a din OUG nr. 24/2021);
* Sumele ce depășesc pragurile menționate la art. 2.3. al prezentului Ghid și valoarea TVA aferentă;
* Alte cheltuieli care nu duc în mod direct la îndeplinirea țintei.
* cheltuielile privind costurile de funcționare și întreținere a obiectivelor finanțate prin proiect;
* cheltuielile privind costuri administrative;
* cheltuielile de personal;
* cheltuieli financiare, respectiv prime de asigurare, taxe, comisioane, rata și dobânzi aferente creditelor;
* contribuția în natură;
* amortizarea.

1. **Etapele de derulare ale unui proiect**

Proiectele din cadrul prezentului apel se vor derula astfel:

1. Depunerea Dosarului de finanțare
2. Evaluarea și selecția beneficiarilor
3. Contractarea proiectelor în vederea alocării financiare/pat sau centru.
4. Realizarea documentației tehnice și financiare respectiv obținerea referatului de evaluare întocmit de autoritățile de sănătate publică județene/a municipiului București (dacă e cazul).
5. Amendarea contractelor de finanțare
6. Implementarea investițiilor specifice.
7. **Dosarul de finanțare**

Dosarele de finanțare în cadrul acestei Investiții se încarcă pe platforma [www.proiecte.pnrr.gov.ro/](http://www.proiecte.pnrr.gov.ro/) doar în intervalul menționat la secțiunea 2.4 de mai sus și pentru apelul dedicat scopului proiectului. Încărcarea Dosarelor de finanțare se va realiza în conformitate cu prevederile Anexei 2 – Manualul de înscriere proiecte - este obligatorie disponibilitatea unei semnături electronice în acest sens.

Dosarul de finanțare este compusă din:

* Anexa 1 - Cererea de finanțare.
* Anexa 3 - Declarația de eligibilitate
* Anexa 4 – Declarație privind eligibilitatea TVA
* Anexa 5 - Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal
* Anexa 6 – Declarația solicitantului și a partenerului privind evitarea conflictelor de interese, a fraudei, corupției și dublei finanțări
* Anexa 7 – Declarație DNSH
* Anexa 7.1 – Autoevaluarea privind respectarea principiului DNSH
* Anexa 10 - Hotărâre de aprobare a proiectului (model orientativ)
* Adeverință/Adresă eliberată care să ateste nivelul secției de neo-natologie
* Documente referitoare la statutul solicitantului și reprezentantul legal
* Alte documente.

**Notă:** Dosarul de finanțare poate fi transmis numai după completarea și scanarea tuturor documentelor menționate anterior. Nu se acceptă transmiterea parțială.

Toate Dosarele de finanțare primite de MS vor fi înregistrate în ordinea primirii și vor intra în proces de evaluare – selecție după termenul limită de depunere.

**Notă:** Fiind un apel competitiv cu termen limită de depunere și pentru a evita supraîncărcarea sistemului de înregistrare electronică, se recomandă evitarea depunerii solicitărilor de finanțare în ultima perioada respectiv depunerea cât mai rapidă a acestora.

Pentru prezentul apel de proiecte se vor depune (lista nu este obligatorie sau exhaustivă ci ea prezintă orientări generale referitoare la identificarea solicitantului și al reprezentantului legal):

* Documentele statutare ale solicitantului:
  + Hotărârea de constituire a consilului local /județean , după caz ;
  + Hotărârea judecătorească de validare a mandatului primarului sau orice alte documente din care să rezulte calitatea de reprezentant legal pentru situații particulare;
  + Hotărârea consiliului judeţean privind alegerea preşedintelui;
  + Alte documente specifice în acest sens în funcție de tipul solicitantului;

1. Notă: În cazul parteneriatelor între unitățile administrativ-teritoriale se vor prezenta pentru fiecare parte documentele aşa cum au fost ele menţionate mai sus.

* Documente privind identificarea reprezentantului legal al solicitantului;

1. Pentru reprezentantul legal al solicitantului se va anexa în mod obligatoriu la cererea de finanțare o copie după un document de identificare.
2. Notă: În cazul parteneriatelor între unitățile administrativ-teritoriale se vor prezenta pentru fiecare parte documentele aşa cum au fost ele menţionate mai sus.

* Autorizația sanitară de funcționare a spitalului, conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.

1. Notă: Autorizația sanitară de funcționare a spitalului trebuie să fie valabilă și vizată de către autoritatea locală de sănătate publică (Direcția Județeană de Sănătate Publică).

* Documente care atesta dreptul de proprietate al solicitantului (proprietate publică/privată), asupra infrastructurii).

Atât formularul cererii de finanțare cât și anexele acestuia, vor fi încărcate în platforma informatică în format pdf și se vor transmite sub semnătură electronică extinsă, certificate în conformitate cu prevederile legale în vigoare[[4]](#footnote-4).

Notă: În cazul necompletării tuturor secțiunilor cu caracter obligatoriu ale **dosarului de finanțare**, acesta va fi respins, neintrând în procesul de evaluare şi selecție.

Limba utilizată în completarea dosarului de finanțare și în corespondența cu Ministerul Sănătății este reprezentată de Limba Română.

1. **Evaluare și selecția beneficiarilor**

Evaluarea dosarelor de finanțare primite se face începând cu prima zi după data de închidere a apelului menționată la secțiunea 2.4. Termene și se evaluează având în vedere criteriile din Grila de evaluare anexată prezentului Ghid al beneficiarului.

În situația în care comisia de evaluare va considera că sunt necesare clarificări, acestea pot fi solicitate iar termenul de răspuns este de maximum 10 zile calendaristice de la transmiterea scrisorii de solicitare clarificări.

După evaluarea dosarelor de finanțare, lista solicitanților ordonată descrescător (inclusiv proiectele respinse ca urmare a verificării administrative și al eligibilității) va fi înaintată Comitetului de selecție care va putea solicita clarificări punctuale, va putea solicita consultarea dosarelor de finanțare, inclusiv recorectarea unor dosare respectiv va aproba finanțarea pentru un număr de 25 unități sanitare prin extinderea capacității infrastructurii spitalicești dedicată îngrijirii pacientului critic neonatal cu 124 de paturi adiționale (preponderent cazuri de grad 3), inclusiv infrastructură și echipamente aferente, dotarea cu echipamente medicale adecvate pentru 90 de paturi existente si îmbunătățirea programului de screening respectiv construirea și dotarea a 8 centre regionale de formare (100 mp fiecare) pentru pacienții neonatali critici. Comitetul de selecție va realiza departajarea în situația în care pe ultimele poziții de finanțare se află mai mulți solicitanți cu punctaj egal. Deciziile comitetului de selecție se menționează într-un proces verbal al întâlnirii care se desfășoară în acest sens. Lista beneficiarilor selectați pentru finanțare și lista proiectelor aflate pe lista de rezervă va fi postată pe site-ul Ministerului Sănătății și solicitanții vor fi înștiințați printr-o scrisoare de notificare în acest sens.

În termen de 15 zile de la primirea rezultatului, aplicanții pot formula contestații pentru care vor primi răspuns în maxim 30 de zile. După rămânerea definitivă a rezultatelor, se va publica lista finală de finanțare și lista finală de rezervă pe site-ul Ministerului Sănătății.

1. **Contractarea**

În 45[[5]](#footnote-5) de zile de la transmiterea adresei de confirmare, beneficiarul are obligația de a semna contractul de finanțare. Pentru semnarea contractului de finanțare, Ministerul Sănătății va solicita documente suport necesare contractării.

În situația în care în termenul stabilit nu au fost depuse documentele necesare contractării, finanțarea se anulează și se reîntregește bugetul disponibil apelului deschis.

În situația în care în termenul stabilit nu au fost depuse documentele necesare contractării, finanțarea se anulează și se invită următorii clasați de pe lista de rezervă.

Contractul de finanțare va conține bugetul maxim alocat în funcție de angajamentul beneficiarului referitor la numărul de paturi cu care secția se extinde sau numărul de paturi existente dotate respectiv construirea/dotarea centrului de formare.

## Realizarea documentației tehnice și financiare respectiv obținerea referatului de evaluare întocmit de autoritățile de sănătate publică județene/a municipiului București (dacă e cazul).

Beneficiarii (care nu au documentație tehnică și financiară realizată) vor derula procederi specifice pentru realizarea documentației tehnice (studiu de fezabilitate / DALI / lista de obiective de investiții) conform prevederilor HG nr. 907/2016 privind etapele de elaborare şi conţinutul-cadru al documentaţiilor tehnico-economice aferente obiectivelor/proiectelor de investiţii finanţate din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare și va avea la bază necesitatea dezvoltării proiectului şi caracteristicilor tehnice, comparând soluţiile alternative mai detaliate în vederea asigurării alegerii soluţiilor celor mai eficiente.

În acest sens, prin contractul de finanțare se va aloca o finanțare de maxim 98.390 lei fără TVA echivalentul a 20.000 euro fără TVA pentru realizarea documentației tehnice (studiu de fezabilitate / DALI).

Durata de execuție a proiectului care reiese din documentația tehnică trebuie să se încadreze în termenul limită de implementare a proiectelor menționat în cadrul secțiunii 2.4. al prezentului ghid.

În situația în care proiectul selectat necesită modificarea structurii din Autorizația sanitară de funcționare, beneficiarul va demara toate demersurile necesare pentru obținerea referatului de evaluare întocmit de autoritățile de sănătate publică județene/a municipiului București (dacă e cazul) conform cu proiectul finanțat.

## Amendarea contractelor de finanțare

Documentația tehnică realizată și bugetul detaliat vor fi transmise către Ministerul Sănătății împreună cu Hotărâre de aprobare a proiectului prin care beneficiarul îți asumă eventualele depășiri de buget.

În situația în care :

* termenul de implementare excede termenului menționat în cadrul secțiunii 2.4. iar beneficiarul proiectului nu propune un plan viabil de încadrare în termen, finanțarea se va retrage prin recuperarea contravalorii pentru realizarea documentației tehnice și se va invita următorul beneficiar clasat de pe lista de rezervă;
* În situația în care valoarea care reiese din documentația tehnică excede alocării maxime aferentă proiectului și menționată în contract iar beneficiarul nu redepune Hotărârea de aprobare a proiectului, finanțarea se va retrage prin recuperarea contravalorii pentru realizarea documentației tehnice (dacă e cazul) și se va invita următorul beneficiar clasat de pe lista de rezervă

Ministerul Sănătății poate solicita informații suplimentare sau clarificări referitoare la buget sau alte aspecte din Documentația tehnică.

În acest sens se va întocmi un act adițional la contractul de finanțare.

## Implementarea investițiilor specifice.

Beneficiarii finanțărilor vor demara acțiuni specifice de implementare a proiectelor care constau în derularea de proceduri de achiziție publică în funcție de specificul proiectelor.

1. **Principii orizontale**

Respectarea cadrului legal este obligatorie pentru orice solicitant sau beneficiar de finanțare din fondurile UE. Cerințele minime privind integrarea principiilor orizontale în cadrul proiectelor se referă la facilitarea tuturor condițiilor care să conducă la respectarea principiilor prevăzute în Pilonul european al drepturilor sociale (disponibil la https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs- growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\_ro).

Având în vedere prevederile art. 22, alin. (2), lit. d) din Regulamentul PNRR, coroborat cu art. 6 din Regulamentul financiar, Ministerul Sănătății are obligația colectării următoarelor categorii de date standardizate și de a asigura accesul la acestea:

* + numele destinatarului final al fondurilor;
  + numele contractantului și al subcontractantului, în cazul în care destinatarul final al fondurilor este o autoritate contractantă în conformitate cu dreptul Uniunii sau cu dreptul intern privind achizițiile publice;
  + prenumele, numele și data nașterii beneficiarului real al destinatarului fondurilor sau al contractantului.

Astfel, pe parcursul implementării proiectelor, solicitantul și partenerul acestuia, după caz, au obligația obținerii datelor privind beneficiarul real al fondurilor PNRR. În acest sens, aceștia trebuie să prezinte date relevante cu privire la câștigătorii procedurilor de achiziție realizate în cadrul proiectelor, în baza extrasului din registrul comerțului solicitat de aceștia.

Noțiunea de beneficiar real este definită la art. 4 din Legea nr. 129/2019 pentru prevenirea și combaterea spălării banilor și finanțării terorismului, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative.

**Notă:** platforma informatică dedicată PNRR realizează interogările în bazele de date pentru obținerea informațiile referitoare la beneficiarul real în baza datelor de identificare financiară introduse de beneficiarul proiectului. Ministerul Sănătății își rezervă posibilitatea de a solicita beneficiarilor proiectelor date despre beneficiarii reali ai procedurilor de achiziție derulate.

Solicitantul și partenerul acestuia, după caz, au obligația de a lua toate măsurile necesare pentru prevenirea neregulilor grave (conflict de interese, fraudă, corupție), atât în faza de selecție, evaluare și contractare a proiectului propus spre finanțare din PNRR, cât și în cea de implementare a acestuia, în conformitate cu prevederile legale incidente.

Cererea de finanțare va fi exclusă în cazul în care se constată că solicitantul/ partenerul a încercat să obțină informații confidențiale sau să influențeze evaluatorii/ personalul Ministerului Sănătății în timpul procesului de evaluare, selecție și contractare.

Se consideră dublă finanțare situațiile prin care se încalcă prevederile art. 9 din Regulamentul PNRR și ale art. 191 din Regulamentul financiar.

Pentru realizarea analizei privind dubla finanțare, în etapa de evaluare, selecție și contractare se va urmări ca proiectele propuse spre finanțare din PNRR să conțină informații suficiente în ceea ce privește inițiative complementare de care a beneficiat sau beneficiază solicitantul finanțării și, dacă este cazul, partenerul acestuia.

Astfel, solicitantul și partenerul acestuia vor prezenta în cererea de finanțare informații cu privire la proiectele implementate de solicitant și partenerii acestuia, după caz, în domeniul vizat de apel, în ultimii 5 ani, indiferent de sursa de finanțare și de stadiul acestora (finalizate, nefinalizate, în curs de implementare). În acest sens, Ministerul Sănătății va avea în vedere proiectele în cadrul cărora au fost derulate activități care au legătură cu nevoile și problemele vizate de proiectele depuse spre finanțare. Totodată, solicitantul finanțării din PNRR și, după caz, partenerul acestuia vor preciza în secțiunea relevantă din cererea de finanțare aspectele din care să rezulte că nu există dublă finanțare cu proiectul depus spre finanțare în cadrul PNRR.

În cazul în care se constată că există dublă finanțare, proiectul este respins total sau parțial (în ipoteza în care dubla finanțare nu acoperă întregul proiect, iar componenta/ componentele neafectate de dubla finanțare sunt viabile).

Se va completa „Declarația solicitantului și a partenerului privind evitarea conflictelor de interese, a fraudei, corupției și dublei finanțări”.

În cadrul proiectului se va face o descriere a modului în care proiectul respectă legislația (acte normative, politici publice) în domeniul egalității de șanse, egalității de gen și dezvoltării durabile.

Egalitatea de șanse și de tratament are la bază participarea deplină și efectivă a fiecărei persoane la viața economică și socială, fără deosebire pe criterii de sex, origine rasială sau etnică, religie sau convingeri, dizabilități, vârstă sau orientare sexuală.

Pentru a promova egalitatea de gen, nediscriminarea, precum și asigurarea accesibilității, principiul egalității de șanse și de tratament trebuie încorporat ca parte integrantă a diverselor stadii din ciclul de viață al unui proiect: definire şi planificare, implementare, monitorizare și evaluare.

Proiectul trebuie să descrie acțiunile specifice de promovare a egalității de șanse și prevenire a discriminării de gen, pe criterii de origine rasială sau etnică, religie sau credință, dizabilitate, vârstă sau orientare sexuală luând în considerare nevoile diferitelor grupuri-țintă expuse riscului acestor tipuri de discriminare și, mai ales, cerințele pentru asigurarea accesibilității pentru persoanele cu dizabilități.

În linie cu principiul DNSH ”do not significant harm”[[6]](#footnote-6), menționat în anexa DNSH la PNRR pentru cadrul Investiției 2.3. Secții de terapie intensivă pentru nou-născuți din cadrul Componentei 12 Sănătate, proiectul va promova dezvoltarea durabilă, în primul rând, prin finanţarea unor activităţi orientate direct spre susţinerea acesteia, urmărind în principal protecţia mediului, utilizarea eficientă a resurselor, atenuarea şi adaptarea la schimbările climatice, biodiversitatea, rezistenţa în faţa dezastrelor, prevenirea şi gestionarea riscurilor.

În conformitate cu Regulamentul PNRR, nicio măsură inclusă PNRR nu ar trebui să cauzeze un prejudiciu semnificativ obiectivelor de mediu. Astfel, solicitanții trebuie să demonstreze că proiectele depuse în cadrul prezentului apel respectă principiul de a nu prejudicia în mod semnificativ. În acest sens, se va completa Declarație DNSH și anexa acesteia Autoevaluarea privind respectarea principiului DNSH.

1. **Anexe**

Anexa 1.a/b - Cererea de finanțare

Anexa 2 - Manual depunere proiect

Anexa 3 - Declarația de eligibilitate

Anexa 4 – Declarație privind eligibilitatea TVA

Anexa 5 - Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal

Anexa 6 – Declarația solicitantului și a partenerului privind evitarea conflictelor de interese, a fraudei, corupției și dublei finanțări

Anexa 7 – Declarație DNSH

Anexa 7.1 – Autoevaluarea privind respectarea principiului DNSH

Anexa 8.a - Grila evaluare secții nou născuți

Anexa 8.b - Grila evaluare Centre Regionale de Formare

Anexa 9 - DNSH RO RRP 12

Anexa 10 - Hotărâre de aprobare a proiectului (model orientativ)

1. Conform Regulamentului delegat (UE) 2021/2106; [↑](#footnote-ref-1)
2. Cursul valutar utilizat este cursul Inforeuro aferent lunii mai 2021, conform PNRR, Anexa III- Metodologie costuri: 1 euro=4,9195 lei. [↑](#footnote-ref-2)
3. Achiziția celor 12 unități mobile de terapie intensivă neonatală se va realiza centralizat de către Ministerul Sănătății. Dotarea finală va fi stabilită de către Grupul tehnic de lucru constituit în acest scop. [↑](#footnote-ref-3)
4. Semnătura digitală este bazată pe un certificat digital, valabil la momentul depunerii documentelor [↑](#footnote-ref-4)
5. Comisia de evaluare în cadrul prezentului apel pot prelungi termenul de 45 de zile în situații justificate. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)