*Projekts*

LATVIJAS REPUBLIKAS MINISTRU KABINETS

2016. gada \_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Noteikumi Nr. \_\_\_

Rīgā (prot. Nr. \_\_ \_\_. §)

**Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa „Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” īstenošanas noteikumi**

Izdoti saskaņā ar Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.—2020.gada plānošanas perioda vadības likuma 20.panta 6. un 13.punktu

1. **Vispārīgie jautājumi**
2. Noteikumi nosaka:
   1. kārtību, kādā īsteno darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” prioritārā virziena „Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķi „Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” (turpmāk – specifiskais atbalsts);
   2. specifiskā atbalsta mērķi;
   3. specifiskajam atbalstam pieejamo finansējumu;
   4. prasības Eiropas Reģionālās attīstības fonda (turpmāk – ERAF) projektu iesniedzējiem (turpmāk – projekta iesniedzējs);
   5. atbalstāmo darbību, izmaksu attiecināmības nosacījumus;
   6. vienkāršoto izmaksu piemērošanas nosacījumus un kārtību;
   7. vienošanās vai līguma par projekta īstenošanu vienpusēja uzteikuma nosacījumus.
3. Specifisko atbalstu īsteno ierobežoto projektu iesniegumu atlašu veidā.
4. Specifisko atbalstu īsteno trīs projektu iesniegumu atlases kārtās.
5. Specifiskā atbalsta ietvaros atbildīgās iestādes funkcijas pilda Veselības ministrija (turpmāk – atbildīgā iestāde).
6. Projektu īstenošanas vieta ir Latvijas Republika.
7. **Specifiskā atbalsta mērķis**
8. Specifiskā atbalsta mērķis ir uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru.
9. Specifiskā atbalsta mērķa grupa ir ārstniecības iestādes.
10. Specifiskā atbalsta ietvaros ir sasniedzami šādi uzraudzības rādītāji:
    1. līdz 2023.gada 31.decembrim ir sasniedzams rezultāta uzraudzības rādītājs – ambulatoro apmeklējumu relatīvā skaita atšķirība starp iedzīvotājiem novadu teritorijās un lielajās pilsētās - apmeklējumu skaits 2,5 – 2,8.
    2. līdz 2023.gada 31.decembrim ir sasniedzami šādi iznākuma uzraudzības rādītāji:
       1. uzlaboto ārstniecības iestāžu skaits, kurās attīstīta infrastruktūra veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai – 775 ārstniecības iestādes, t.sk.:
          1. pirmās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros – 1 ārstniecības iestāde;
          2. otrās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros – 41 ārstniecības iestāde;
          3. trešās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros – 733 ārstniecības iestādes;
       2. iedzīvotāju skaits, kuriem ir pieejami uzlaboti veselības aprūpes pakalpojumi - 2 023 825 iedzīvotāji;
    3. līdz 2018.gada 31.decembrim ir sasniedzams šāds finanšu uzraudzības rādītājs –sertificēti attiecināmie izdevumi 46 799 872 *euro* apmērā.
11. **Specifiskā atbalsta finansējums**
12. Specifiskā atbalsta ietvaros plānotais kopējais attiecināmais finansējums ir 178 983 828 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 152 136 253 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 26 847 575 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 16 199 965 *euro* un nacionālais privātais finansējums 10 647 610 *euro* apmērā.
13. Specifiskā atbalsta pieejamais kopējais attiecināmais finansējums vienošanās vai līguma par projektu īstenošanu slēgšanai, paredzot finanšu uzraudzības rādītāja plānojumu atbilstoši šo noteikumu .apakšpunktā noteiktajam apjomam līdz 2018.gada 31.decembrim, ir 169 704 241 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 144 248 605 *euro*, nacionālais finansējums 25 455 636 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 18 667 467 *euro* un nacionālais privātais finansējums 6 788 166 *euro* apmērā. No 2019.gada 1.janvāra atbildīgā iestāde saskaņā ar Eiropas Komisijas lēmumu var ierosināt palielināt pieejamo kopējo attiecināmo finansējumu vienošanās par projektu īstenošanu slēgšanai līdz šo noteikumu .punktā norādītajam plānotajam kopējam attiecināmajam finansējuma apjomam.
14. Maksimālais attiecināmais ERAF finansējuma apmērs nepārsniedz 85 procentus no šo noteikumu 9.punktā minētā specifiskajam atbalstam plānotā kopējā attiecināmā finansējuma.
15. **Prasības projekta iesniedzējam**
16. Projekta iesniedzējs, kas pēc Sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju, specifiskā atbalsta pirmās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros ir valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca".
17. Projekta iesniedzējs, kas pēc Sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju, specifiskā atbalsta otrās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros ir ārstniecības iestādes, kas noteiktas normatīvajā aktā par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību [17.pielikuma](http://likumi.lv/doc.php?id=263457#piel17) 1., 2. un 3.punktā (izņemot šo noteikumu .punktā minēto projekta iesniedzēju) un veselības nozares valsts pārvaldes iestādes deleģēto valsts pārvaldes funkciju ietvaros.
18. Projekta iesniedzējs, kas pēc Sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju, specifiskā atbalsta trešās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros ir ārstniecības iestādes, kurām atbilstoši normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, ir noslēgts līgums par valsts apmaksāto primārās un sekundārā ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.
19. **Atbalsta piešķiršanas nosacījumi**
20. Atbalsts piešķirams atlīdzības maksājumu veidā par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu.
21. Finansējuma saņēmējs aprēķina infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – infrastruktūras izmantošana) proporciju atbalstāmajām darbībām un piemēro to projekta kopējam finansējumam, nosakot publiskā un privātā finansējuma apmēru, atbilstoši šādam aprēķinam:
    1. projekta kopējo publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka, izmantojot šādu formulu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ipubl\_kop =*** | ***∑Ipubl\_x*** | , kur |
| ***x*** |

*x* – gadu skaits, kuriem tika aprēķināts projekta publisko izmaksu maksimālais apmērs;

*Ipubl* – attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālais apmērs (*euro*);

* 1. attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka, izmantojot šādu formulu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ipubl = ∑*** | ***(Lv\_y × Sy)*** | , kur |
| ***(Lv\_y + Lm\_y)*** |

*y* – attiecīgā projekta ietvaros veicamo atbalstāmo darbību skaits;

*S* – attiecīgās atbalstāmās darbības kopējās izmaksas (*euro*);

*Lv* – uz attiecīgo atbalstāmo darbību attiecināmās infrastruktūras izmantošanas laiks valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai (stundas gadā);

*Lm* – uz attiecīgo atbalstāmo darbību attiecināmās infrastruktūras izmantošanas laiks citu darbību veikšanai (stundas gadā);

* 1. uz attiecīgo atbalstāmo darbību attiecināmās infrastruktūras, kurai nav iespējams noteikt infrastruktūras izmantošanas laika sadalījumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – laika sadalījums), laika sadalījumu nosaka atbilstoši vidējai ārstniecības iestādes infrastruktūras izmantošanas proporcijai.

1. Finansējuma saņēmējs infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinu veic no projekta apstiprināšanas brīža līdz pēcprojekta uzraudzības perioda beigām, izmantojot iepriekšējo gadu datus par infrastruktūras izmantošanu. Ja iepriekšējo gadu dati par infrastruktūras izmantošanu nav pieejami vai tie vairāk kā par pieciem procentiem atšķiras no attīstāmās infrastruktūras izmantošanas prognozes, finansējuma saņēmējs izmanto plānotos infrastruktūras izmantošanas datus līdz brīdim, kad ir pieejami dati par attīstītās infrastruktūras izmantošanu. Infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinu aktualizē ne retāk kā vienu reizi divos gados.
2. Finansējuma saņēmējs infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinus apstiprina ar finansējuma saņēmēja rīkojumu, aprēķina rezultātus norāda atbilstoši šo noteikumu [pielikumā](http://likumi.lv/ta/id/187523-noteikumi-par-darbibas-programmas-infrastruktura-un-pakalpojumi-papildinajuma-3-1-5-3-1-apaksaktivitati-stacionaras-veselibas-a...#piel6) minētajai veidlapai un pievieno vienošanās vai līguma par projekta īstenošanu pielikumā. Apstiprināto finansējuma saņēmēja rīkojumu finansējuma saņēmējs iesniedz sadarbības iestādei:
   1. iesniedzot projekta iesniegumu;
   2. projekta īstenošanas laikā līdz attiecīgā gada 30.aprīlim;
   3. pēc projekta pabeigšanas kopā ar attiecīgo ikgadējo pēcprojekta pārskatu.
3. Ja pēc projekta iesnieguma apstiprināšanas palielinās projekta publisko izmaksu maksimālais apmērs, kas aprēķināts saskaņā ar šo noteikumu .apakšpunktu, sadarbības iestāde kopējās projekta attiecināmās izmaksas nepalielina.
4. Ja tiek konstatēts, ka saskaņā ar šo noteikumu .apakšpunktu aprēķinātais projekta kopējais publisko izmaksu maksimālais apmērs ir mazāks par piešķirto kopējo publisko izmaksu maksimālo apmēru (turpmāk – pārmērīga kompensācija), tad:
   1. ja pārmērīgas kompensācijas apmērs nepārsniedz piecus procentus, finansējuma saņēmējs var neveikt izmaiņas projektā līdz pēcprojekta uzraudzības perioda beigām;
   2. ja pārmērīgas kompensācijas apmērs pārsniedz piecus procentus, finansējuma saņēmējs mēneša laikā pēc pārmērīgas kompensācijas konstatēšanas iesniedz grozījumus projektā, nodrošinot, ka pārmērīgas kompensācijas apmērs nepārsniedz piecus procentus;
   3. finansējuma saņēmējs kopā ar pēdējo pēcprojekta uzraudzības pārskatu iesniedz grozījumus projektā, nodrošinot, ka pārmērīgas kompensācijas nav.
5. Ja projekta ietvaros paredzēts attīstīt infrastruktūru, kuru finansējuma saņēmējs izīrē citai ārstniecības iestādei veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, šo noteikumu [.punktā](http://likumi.lv/ta/id/187523-noteikumi-par-darbibas-programmas-infrastruktura-un-pakalpojumi-papildinajuma-3-1-5-3-1-apaksaktivitati-stacionaras-veselibas-a...#p40) minētās atbalstāmās darbības finansēšanai no publiskiem līdzekļiem ir atbalstāmas, ievērojot infrastruktūras izmantošanas proporcijas noteikšanas kārtību, ja vienlaicīgi izpildās šādi nosacījumi:
   1. finansējuma saņēmējam noteikts pienākums nodrošināt infrastruktūru citai ārstniecības iestādei valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, par ko ir noslēgts līgums, ievērojot normatīvo aktu par atlīdzības maksājumiem par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu prasības;
   2. infrastruktūras īres maksa noteikta, ievērojot šādus nosacījumus:
      1. infrastruktūras īres maksas apmērs nepārsniedz saprātīgas peļņas un tādu ārstniecības iestādes izmaksu summu, kas netiek finansētas no publiskā finansējuma un kas tieši vai netieši saistītas ar infrastruktūras izīrēšanu;
      2. saprātīga peļņa tiek aprēķināta tikai tām ārstniecības iestādes izmaksām, kas netiek finansētas no publiskā finansējuma;
      3. saprātīgas peļņas aprēķināšanai tiek izmantota saprātīgas peļņas norma, kuru aprēķina atbildīgā iestāde līdz kārtējā gada 1.janvārim publicē atbildīgās iestādes mājaslapā internetā (http://esfondi.vm.gov.lv) un kura tiek noteikta, izmantojot šādu formulu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pnorma=** | **PN-4+ PN-3+ PN-2** | **x 100%,** kur |
| **AN-4+ AN-3+AN-2** |

Pnorma – saprātīgas peļņas norma procentos;

PN-X – vidējais peļņas apmērs veselības aizsardzībā atbilstoši saimniecisko darbību statistiskai klasifikācijai (NACE 2.red) periodā no N-4 gada līdz N-2 gadam (*euro*);

AN-X – vidējais apgrozījuma apmērs veselības aizsardzībā atbilstoši saimniecisko darbību statistiskai klasifikācijai (NACE 2.red) periodā no N-4 gada līdz N-2 gadam (*euro*);

* 1. finansējuma saņēmējs ar attiecīgiem dokumentiem pamatoti un pārskatāmi var pierādīt infrastruktūras īres maksas aprēķinu.

1. Finansējuma saņēmējs nosaka darba laiku valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai projekta ietvaros attīstītajā infrastruktūrā (ja attiecīgo darba laiku var noteikt) un uzskaita minēto informāciju.
2. Finansējuma saņēmējs skaidri nodala valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu no citu darbību veikšanas (un ar tām saistītās finanšu plūsmas). Ienākumus, kas gūti projekta ietvaros, sniedzot valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus vai nodrošinot infrastruktūru citai ārstniecības iestādei valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, izmanto, lai segtu tikai tās izmaksas, kas saistītas ar projekta ietvaros attīstīto infrastruktūru valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Ja ienākumi tiek gūti projekta ietvaros, nodrošinot infrastruktūru citai ārstniecības iestādei, attiecīgajiem ienākumiem jāatbilst šo noteikumu [.punktā](http://likumi.lv/ta/id/187523-noteikumi-par-darbibas-programmas-infrastruktura-un-pakalpojumi-papildinajuma-3-1-5-3-1-apaksaktivitati-stacionaras-veselibas-a...#p29.7) minētajām prasībām. Finansējuma saņēmējs nodrošina, ka dokumentācija, kas saistīta ar šajā punktā minēto nosacījumu izpildi un attiecas uz projekta ietvaros attīstīto infrastruktūru, tiek saglabāta un ir pieejama sadarbības iestādei, kas veic šo noteikumu [.punktā](http://likumi.lv/ta/id/187523-noteikumi-par-darbibas-programmas-infrastruktura-un-pakalpojumi-papildinajuma-3-1-5-3-1-apaksaktivitati-stacionaras-veselibas-a...#p29.2) minētā infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķina kontroli, līdz 2028.gada 31.decembrim.
3. **Atbalstāmās darbības un izmaksas**
4. Specifiskā atbalsta mērķa ietvaros ir atbalstāmas šādas darbības:
   1. projekta vadības nodrošināšana;
   2. būvdarbi;
   3. tehnoloģiju piegāde un montāža;
   4. informācijas un publicitātes pasākumu nodrošināšana.
5. Šo noteikumu 12. un 13.punktā minētajiem finansējuma saņēmējiem ir atbalstāmas šo noteikumu .punktā minētās atbalstāmās darbības infrastruktūrā, kas daļēji vai pilnībā saistīta ar neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu četrās prioritārajās veselības jomās – sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu, sākot no perinatālā un neonatālā perioda, aprūpes un garīgās veselības aprūpes (turpmāk – prioritārajās veselības jomās).
6. Šo noteikumu 14.punktā minētajiem finansējuma saņēmējiem ir atbalstāmās šo noteikumu .punktā minētās atbalstāmās darbības infrastruktūrā:
   1. kas pilnībā saistīta ar ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu prioritārajās veselības jomās;
   2. kas saistīta ar ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu prioritārajās veselības jomās.
7. Šo noteikumu 24.1.apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros šo noteikumu 12. un 13.punktā minētajiem finansējuma saņēmējiem ir attiecināmas finansējuma saņēmēja projekta vadības personāla atlīdzības izmaksas, kas radušās uz darba līguma vai uzņēmuma (pakalpojuma) līguma pamata, tai skaitā normatīvajos aktos noteiktās piemaksas un nodokļus, šādā apmērā:
   1. ja projekta tiešās attiecināmās izmaksas ir 5 000 000 *euro* vai lielākas, nepārsniedzot 56 580 *euro* gadā;
   2. ja projekta tiešās attiecināmās izmaksas ir zem 5 000 000 *euro*, nepārsniedzot ierobežojumu, kas tiek aprēķināts 24 426 *euro* gadā pieskaitot 0,64 procenti no projekta tiešajām attiecināmajām izmaksām, neieskaitot tiešās projekta vadības personāla izmaksas;
   3. attiecināma ir ne mazāka kā 30 procenti noslodze, personāla iesaisti projektā nodrošinot saskaņā ar daļlaika attiecināmības principu (attiecināms, ja izmaksas radušās uz darba līguma pamata);
8. Šo noteikumu .apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir attiecināmās šādas ar būvdarbiem saistītas izmaksas:
   1. skiču projekta un būvprojekta izstrādes izmaksas, projektu ekspertīžu izmaksas, autoruzraudzības izmaksas;
   2. būvniecības izmaksas, tai skaitā:
      1. būvlaukuma ierīkošanas un novākšanas izmaksas;
      2. jaunu ēku būvniecības izmaksas;
      3. renovācijas un rekonstrukcijas izmaksas;
      4. labiekārtošanas izmaksas, apzaļumošana atbilstoši būvprojekta risinājumam;
   3. būvuzraudzības un būvekspertīžu izmaksas.
9. Šo noteikumu 28.punktā minētajām attiecināmajām izmaksām ir šādi izmaksu ierobežojumi:
   1. šo noteikumu 28.1. un 28.3.apakšpunktā minētās izmaksas kopā nepārsniedz 10 procenti no projekta kopējām pieejamajām attiecināmajām izmaksām.
   2. šo noteikumu .apakšpunktā minētās izmaksas attiecināmas tikai šo noteikumu 12.punktā minētajam finansējuma saņēmējam.
10. Šo noteikumu .apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir attiecināmās ārstniecības procesam tieši nepieciešamo tehnoloģiju piegādes un montāžas izmaksas, tai skaitā iebūvējamu tehnoloģiju iegāde.
11. Šo noteikumu .punktā minētās attiecināmās izmaksas šo noteikumu 12. un 13.punktā minētajiem finansējuma saņēmējiem nepārsniedz 25 procenti no projekta kopējām pieejamajām attiecināmajām izmaksām.
12. Šo noteikumu .apakšpunktā minētā atbalstāmā darbība ietver informācijas un publicitātes nodrošināšanas izmaksas atbilstoši normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda ieviešanā 2014.–2020. gada plānošanas periodā nodrošina komunikācijas un vizuālās identitātes prasību ievērošanu.
13. Šo noteikumu .punktā minēto atbalstāmo darbību īstenošanai ir attiecināmas neparedzētās izmaksas līdz diviem procentiem no projektam pieejamā finansējuma, ko projekta iesniegumā plāno kā vienu izmaksu pozīciju un izmanto .apakšpunktā minēto projekta pārējo tiešo attiecināmo īstenošanas papildu izmaksu segšanai, kas neparedzamu apstākļu dēļ ir kļuvuši nepieciešami projekta īstenošanai.
14. Šo noteikumu 27., 28., 30., 32. un 33. punktā minētās izmaksas veido projekta tiešās attiecināmās izmaksas, tai skaitā:
    1. šo noteikumu 27. punktā minētās izmaksas veido projekta tiešās attiecināmās personāla atlīdzības izmaksas;
    2. šo noteikumu 28., 30., 32. un 33.punktā minētās izmaksas veido projekta pārējās tiešās attiecināmās īstenošanas izmaksas.

17

1. Šo noteikumu .punktā minēto atbalstāmo darbību īstenošanai ir attiecināmas projekta netiešās attiecināmās izmaksas, ko projekta iesniegumā plāno kā vienu izmaksu pozīciju, piemērojot netiešo izmaksu vienoto likmi 15 procentu apmērā no šo noteikumu .apakšpunktā minētajām tiešajām personāla atlīdzības izmaksām.
2. Pievienotās vērtības nodokļa maksājumi, kas tiešā veidā saistīti ar projektu, ir attiecināmās izmaksas, ja finansējuma saņēmējs tos nevar atgūt normatīvajos aktos par pievienotās vērtības nodokli noteiktajā kārtībā.
3. Šo noteikumu 12. un 13.punktā minētajiem finansējuma saņēmējiem projekta izmaksas ir attiecināmas, ja tās atbilst šajos noteikumos minētajām izmaksu pozīcijām un ir radušās no šo noteikumu spēkā stāšanās brīža.
4. Šo noteikumu 14.punktā minētajiem finansējuma saņēmējiem projekta izmaksas ir attiecināmas, ja tās atbilst šajos noteikumos minētajām izmaksu pozīcijām un ir radušās no līguma vai vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas brīža.
5. **Specifiskā atbalsta projektu īstenošanas nosacījumi**
6. Sadarbības iestāde organizē ierobežotas projektu iesniegumu atlases šādā kārtībā:
   1. šo noteikumu 12.punktā minētajam projekta iesniedzējam Sadarbības iestāde uzaicinājumu iesniegt projekta iesniegumu nosūta viena mēneša laikā pēc šo noteikumu spēkā stāšanās, ja ir saskaņots pirmās kārtas projektu iesniegumu atlases nolikums;
   2. šo noteikumu 13.punktā minētajiem projekta iesniedzējiem Sadarbības iestāde uzaicinājumu iesniegt projekta iesniegumu nosūta divu mēnešu laikā pēc šo noteikumu spēkā stāšanās, ja ir saskaņots otrās kārtas projektu iesniegumu atlases nolikums;
   3. šo noteikumu 14.punktā minētajiem projekta iesniedzējiem Sadarbības iestāde uzaicinājumu iesniegt projekta iesniegumu nosūta trīs mēnešu laikā pēc šo noteikumu spēkā stāšanās, ja ir saskaņots trešās kārtas projektu iesniegumu atlases nolikums.
7. Projektu iesniegumu vērtēšanā sadarbības iestāde uzaicina:
   1. šo noteikumu 12. un 13.punktā minēto projekta iesniedzēju projektu iesniegumu vērtēšanas komisijā balsstiesīgo locekļu statusā Veselības ministrijas pārstāvjus, kā arī atbildīgās iestādes pārstāvi un vadošās iestādes pārstāvi novērotāja statusā;
   2. šo noteikumu 14.punktā minēto projekta iesniedzēju projektu iesniegumu vērtēšanas komisijā atbildīgās iestādes pārstāvi un vadošās iestādes pārstāvi novērotāja statusā.
8. Šo noteikumu 14.punktā minēto projekta iesniedzēju projektu īstenošanas termiņš nepārsniedz divus gadus no līguma vai vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas brīža.
9. Īstenojot projektu, finansējuma saņēmējs:
   1. atbilstoši šo noteikumu .apakšpunktā minētajam nodrošina informācijas un publicitātes pasākumus, kas noteikti Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regulā (EK) Nr. 1303/2013, ar ko paredz kopīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu, Eiropas Lauksaimniecības fondu lauku attīstībai un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un vispārīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1083/2006, atbilstoši normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda ieviešanā 2014.-2020.gada plānošanas periodā nodrošināma komunikācijas un vizuālās identitātes prasību ievērošana.
   2. projekta izmaksu pieauguma gadījumā sedz projekta sadārdzinājumu no saviem līdzekļiem;
   3. nodrošina, ka projektā plānotie darbi netiek finansēti vai līdzfinansēti, kā arī nav plānots tos finansēt vai līdzfinansēt no citiem valsts un ārvalstu finanšu atbalsta instrumentiem;
   4. uzkrāj datus par projekta ietekmi uz šo noteikumu . un .apakšpunktā minētajiem rādītājiem;
   5. nodrošina sasniegto rezultātu ilgtspēju vismaz piecus gadus pēc projekta pabeigšanas;
   6. nodrošina, ka projekta īstenošanas laikā nekustamie īpašumi, kuri nepieciešami projekta īstenošanai, ir finansējuma saņēmēja, valsts vai pašvaldības īpašumā (īpašumtiesībām jābūt nostiprinātām Zemesgrāmatā), ilgtermiņa nomā, bezatlīdzības lietošanā, valdījumā.
10. Projektam, kura kopējās attiecināmās izmaksas pārsniedz 5 000 000 *euro*, ieviešanas plānošanas un ieviešanas kontrolei finansējuma saņēmējs izveido vadības un kontroles komisiju, kuras sastāvā uzaicina Veselības ministrijas un atbildīgās iestādes pārstāvjus, kā arī sadarbības iestādes pārstāvi novērotāja statusā. Projekta vadības un uzraudzības komisijas sanāksmes organizē ne retāk kā reizi ceturksnī.
11. Projekta īstenošanas laikā finansējuma saņēmējs var saņemt avansa maksājumu saskaņā ar normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā plāno valsts budžeta līdzekļus Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda projektu īstenošanai un veic maksājumus 2014.–2020. gada plānošanas periodā. Sadarbības iestāde, pamatojoties uz finansējuma saņēmēja pieprasījumu un atbilstoši projekta finansēšanas plānam, veicot avansa un starpposma maksājumus, ievēro nosacījumu, ka to kopsumma nepārsniedz 90 procenti no projektam piešķirtā ERAF finansējuma.
12. Sadarbības iestādei ir tiesības vienpusēji atkāpties no noslēgtās vienošanās vai līguma jebkurā no šādiem gadījumiem:
    1. finansējuma saņēmējs nepilda vienošanos vai līgumu, tai skaitā netiek ievēroti projektā noteiktie termiņi vai ir iestājušies citi apstākļi, kas negatīvi ietekmē vai var ietekmēt pasākuma iznākuma un uzraudzības rādītāju sasniegšanu;
    2. citos gadījumos, ko paredz vienošanās vai līgums.

Ministru prezidents M.Kučinskis

Veselības ministrs G.Belēvičs

Iesniedzējs: Veselības ministrs G.Belēvičs

Vīza: Valsts sekretāre S.Zvidriņa

17.05.2016 10:39

2 756

A.Tomsone

67876181, [Agnese.Tomsone@vm.gov.lv](mailto:Jevgenijs.Blaževičs@vm.gov.lv)