2018. gada \_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Noteikumi Nr. \_\_\_

Rīgā (prot. Nr. \_\_ \_\_. §)

**Noteikumi par 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” projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu**

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

# Vispārīgie jautājumi

1. Noteikumi nosaka:
   1. kārtību, kādā īsteno 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” (turpmāk – specifiskais atbalsts) projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu;
   2. specifiskā atbalsta mērķi;
   3. specifiskajam atbalstam plānoto finansējumu;
   4. prasības Eiropas Reģionālās attīstības fonda projekta iesniedzējam (turpmāk – projekta iesniedzējs) un projekta sadarbības partnerim;
   5. atbalstāmo darbību, izmaksu attiecināmības nosacījumus;
   6. vienkāršoto izmaksu piemērošanas nosacījumus un kārtību;
   7. vienošanās un līguma par projekta īstenošanu vienpusēja uzteikuma nosacījumus.
2. Specifiskā atbalsta projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu īsteno atklātas projektu iesniegumu atlases veidā divās apakškārtās.
3. Specifiskā atbalsta ietvaros atbildīgās iestādes funkcijas pilda Veselības ministrija (turpmāk – atbildīgā iestāde).
4. Projektu īstenošanas vieta ir Latvijas Republika.

# Specifiskā atbalsta mērķis

1. Specifiskā atbalsta mērķis ir uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru.
2. Specifiskā atbalsta mērķa grupa ir ārstniecības iestādes.
3. Specifiskā atbalsta ietvaros ir sasniedzami šādi specifiskā atbalsta uzraudzības rādītāji:
   1. rezultāta rādītājs – līdz 2023.gada 31.decembrim sasniedzama ambulatoro apmeklējumu relatīvā skaita atšķirība starp iedzīvotājiem novadu teritorijās un republikas pilsētās – apmeklējumu skaits 2,5 – 2,8.
   2. šādi iznākuma rādītāji:
      1. līdz 2023.gada 31.decembrim uzlaboto ārstniecības iestāžu skaits, kurās attīstīta infrastruktūra veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai - 606 ārstniecības iestādes, tai skaitā projektu iesniegumu atlases ceturtajā kārtā vismaz 535 ārstniecības iestādes;
      2. līdz 2023.gada 31.decembrim iedzīvotāju skaits, kuriem ir pieejami uzlaboti veselības aprūpes pakalpojumi – 1 839 598 iedzīvotāji.

# Specifiskā atbalsta finansējums

1. Specifiskā atbalsta Ceturtās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 4 476 377 *euro*, tai skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums – 3 804 921 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 671 456 *euro* (maksimālais valsts budžeta finansējums – 402 874 *euro* un minimālais privātais finansējums – 268 582 *euro*).
2. Ceturtās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros projektu attiecināmais Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējuma apmērs nepārsniedz 85 % un nacionālā valsts budžeta finansējuma apmērs nepārsniedz 9 % no šo noteikumu 8. punktā minētā atlases kārtai pieejamā kopējā attiecināmā finansējuma.

# Prasības projekta iesniedzējam un sadarbības partnerim

1. Projekta iesniedzējs, kas pēc sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju, un kas plāno projekta ietvaros attīstīt šo noteikumu 48.1.apakšpunktā minētās individuālās ģimenes ārsta prakses vai 48.2.apakšpunktā minētās ģimenes ārstu sadarbības prakses, specifiskā atbalsta ceturtās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros var būt:
   1. ārstniecības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus;
   2. ārstniecības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai;
   3. pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai.
2. Projekta iesniedzējs, kas pēc sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju un kas projekta ietvaros plāno attīstīt šo noteikumu 48.3.apakšpunktā minētos primāros veselības centrus, var būt tikai pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai. Attīstot primārās aprūpes centru sadarbības partnera piesaistīšana ir obligāta.
3. Šo noteikumu 10.1., 10.2. un 10.3 .apakšpunktā minētais projekta iesniedzējs sadarbības partneru statusā var piesaistīt citu šo noteikumu 10.1., 10.2. un 10.3.apakšpunktā minēto ārstniecības iestādi un pašvaldību, izņemot šo noteikumu 10.3.apakšpunktā minētais projekta iesniedzējs nevar piesaistīt kā sadarbības partneri citu šo noteikumu 10.3.apakšpunktā minēto projekta iesniedzēju.
4. Sadarbības partneris var īstenot šo noteikumu 36. punktā minētās atbalstāmās darbības un veikt izmaksas atbilstoši šo noteikumu 38., 39. un44. punktam.
5. Projekta iesniedzējs atbilstoši normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda vadībā iesaistītās institūcijas nodrošina plānošanas dokumentu sagatavošanu un šo fondu ieviešanu 2014.–2020. gada plānošanas periodā, slēdz sadarbības līgumu ar sadarbības partneri, kontrolē to izpildi un novērš dubultā finansējuma riskus.
6. Projekta iesniedzējs saskaņā ar projekta iesniegumu atlases nolikuma prasībām sagatavo projekta iesniegumu un iesniedz to Kohēzijas politikas fondu vadības informācijas sistēmā 2014.–2020. gadam.
7. **De minimis atbalsta piešķiršanas nosacījumi**
8. Šo noteikumu 36.punktā minētajām atbalstāmajām darbībām finansējumu piešķir kā atbalstu saskaņā ar Komisijas 2013.gada 18.decembra Regulu (ES) Nr.[1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un [108.panta](https://likumi.lv/ta/id/289588#p108) piemērošanu de minimis atbalstam (turpmāk – Komisijas regula Nr.[1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV)).
9. De minimis atbalstu piešķir, ievērojot šādus nosacījumus:
   1. de minimis atbalstu piešķir, ievērojot Komisijas regulas Nr.[1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 1.panta 1. punktā minētos nozaru un darbības ierobežojumus;
   2. sadarbības iestāde pirms de minimis atbalsta piešķiršanas pārbauda, vai atbalsta saņēmējam minētais atbalsts nepārsniedz attiecīgajā fiskālajā gadā, kā arī iepriekšējos divos fiskālajos gados saņemtā de minimis atbalsta kopējo apmēru līdz līmenim, kas pārsniedz Komisijas regulas Nr.[1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 3.panta 2.punktā noteikto maksimālo de minimis atbalsta apmēru. Izvērtējot atbalsta apmēru, vērtē saņemto de minimis atbalstu viena vienota uzņēmuma līmenī atbilstoši Komisijas regulas Nr.[1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 2.panta 2.punktā minētajiem kritērijiem;
   3. ievērojot Komisijas regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 5.panta 1. un 2.punkta nosacījumus, de minimis atbalstu drīkst kumulēt ar citu de minimis atbalstu līdz Komisijas regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 3.panta 2.punktā noteiktajam attiecīgajam robežlielumam, kā arī drīkst kumulēt ar citu valsts atbalstu attiecībā uz vienām un tām pašām attiecināmajām izmaksām, ja šīs kumulācijas rezultātā netiek pārsniegta attiecīgā maksimālā atbalsta intensitāte vai atbalsta summa, kāda noteikta valsts atbalsta programmā vai Komisijas lēmumā;
   4. lēmumu par de minimis atbalsta piešķiršanu var pieņemt līdz Komisijas regulas Nr.[1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) darbības beigām atbilstoši Komisijas regulas Nr.[1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 7.panta 4.punktā un 8.pantā noteiktajam;
   5. finansējuma saņēmējs un atbalsta saņēmējs atbilstoši Komisijas regulas Nr.[1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 6.panta 4.punktam uzglabā un apkopo informāciju par piešķirto de minimis atbalstu;
   6. de minimis atbalsta uzskaiti veic saskaņā ar normatīvajiem aktiem par de minimis atbalsta uzskaites un piešķiršanas kārtību un de minimis atbalsta uzskaites veidlapu;
   7. šo noteikumu 10.1. un 10.2..apakšpunktā minētajos gadījumos, ja tiek piesaistīti sadarbības partneri, de minimis atbalstu uzskaita tam finansējuma saņēmējam vai sadarbības partnerim, kuram īpašumā būs iegādājamās medicīniskās iekārtas vai kuram īpašumā ir attīstāmās telpas.
10. **Atbalsta kompensāciju veidā par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma sniegšanu piešķiršanas nosacījumi**
11. Ja finansējums šo noteikumu 36.punktā minētajām atbalstāmajām darbībām nevar tikt piešķirts kā šo noteikumu 16.punktā minētais de minimis atbalsts, tad finansējumu šo noteikumu 10.1. un 10.2.apakšpunktā minētajiem finansējuma saņēmējiem piešķir kā atbalstu saskaņā ar šīs nodaļas noteikumiem.
12. Šo noteikumu 10.1. un 10.2.apakšpunktā minētie finansējuma saņēmēji un šo noteikumu12.punktā minētie sadarbības partneri, izņemot pašvaldības, ir sabiedrisko pakalpojumu sniedzēji un tiem atbilstoši veselības aprūpes jomu regulējošiem normatīvajiem aktiem ir noslēgts deleģēšanas līgums ar Nacionālo veselības dienestu par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu un saskaņā ar valsts atbalsta nosacījumiem par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi līgumā norāda:
    1. konkrētus sniedzamos sabiedriskos pakalpojumus;
    2. prasības sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam par nepieciešamajām investīcijām sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas infrastruktūrā, lai nodrošinātu minēto pakalpojumu izpildi saskaņā ar katram konkrētajam pakalpojumam izvirzītajām prasībām;
    3. līguma darbības laiku, kas nepārsniedz 10 gadus;
    4. sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas teritoriju;
    5. sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam piešķirtās ekskluzīvās vai īpašās tiesības;
    6. informāciju par iespēju saņemt atlīdzības (kompensācijas) maksāju­mus un nosacījumus atlīdzības (kompensācijas) maksājumu aprēķināšanai, kontrolei un pārskatīšanai, kā arī atlīdzības (kompensācijas) maksājumu pārmaksas novēršanai un atmaksāšanai;
    7. atsauci uz Eiropas Komisijas 2011. gada 20. decembra Lēmumu Nr.2012/21/ES par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk – Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES).
13. Šo noteikumu 18.punktā minēto atbalstu drīkst kumulēt ar citu valsts atbalstu, kas sniegts saskaņā ar Komisijas lēmumu Nr. 2012/21/ES, citas atbalsta programmas vai individuālā atbalsta projekta ietvaros par vienām un tām pašām attiecināmajām izmaksām, ja pēc atbalstu apvienošanas atbalsta vienībai vai izmaksu pozīcijai attiecīgā maksimālā atbalsta intensitāte nepārsniedz 100 %.
14. Ja atbalsts tiek piešķirts saskaņā ar valsts atbalsta nosacījumiem par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi, finansējuma saņēmējam un sadarbības partnerim jāveic attīstāmas infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai un jāpiemēro to projekta kopējam finansējumam, nosakot publiskā un privātā finansējuma apmēru. 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. Ja finansējuma saņēmējs projekta ietvaros attīsta tikai tieši uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu attiecināmo infrastruktūru, tad attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka, izmantojot šo noteikumu 22.punktā noteikto formulu un infrastruktūras izmantošanas laiku citu darbību veikšanai aprēķina, izmantojot šādu formulu (ievērojot, ka viena pacienta pieņemšanas laiks ir 13,6 minūtes):

Lm\_y= Nm x 0,227, kur:

*Lm\_y* – laiks, kurā attiecīgo ģimenes ārsta praksi paredzēts izmantot citu darbību veikšanai (stundas gadā);

*0,227* – vidējais viena pacienta pieņemšanas laiks stundās (13,6 minūtes);

*Nm* – veselības aprūpes maksas pakalpojumu skaits gadā.

Infrastruktūras izmantošanas laiku valsts apmaksāto ģimenes ārsta sniegto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai aprēķina, izmantojot šādu formulu:

Lv\_y = Lprakse- Lm\_y, kur

*Lv\_y* – laiks, kurā attiecīgajā ģimenes ārsta praksē paredzēts sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus (stundas gadā);

*Lm\_y* – laiks, kurā attiecīgo ģimenes ārsta praksi paredzēts izmantot citu darbību veikšanai (stundas gadā);

*Lprakse* – prakses darba laiks (stundas gadā).

1. Ja finansējuma saņēmējs projekta ietvaros plāno attīstīt uz attiecīgo ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu attiecināmo palīginfrastruktūru, kurai nav iespējams noteikt infrastruktūras izmantošanas laika sadalījumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – laika sadalījums), tad papildus nepieciešams aprēķināt attiecīgās palīginfrastruktūras izmantošanas laiku valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, izmantojot šādu formulu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lv =*** | ***∑(Pz × Lz × Prv\_z)*** | ***× L'max*** , kur |
| ***∑(Pz × Lz)*** |

*z* – ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistītās infrastruktūras (kurai ir iespējams noteikt laika sadalījumu) skaits;

*P* – ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistītās infrastruktūras platība (m2);

*L* – ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistītās infrastruktūras (kurai ir iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas darba laiks gadā (stundas gadā);

*Prv –* ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistītās infrastruktūras (kurai ir iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas proporcija *(Lv/(Lv + Lm))* valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai (%);

*L'max* – attīstāmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas darba laiks gadā (stundas gadā), ko nosaka kā vidējo stundu skaitu no saistītās infrastruktūras izmantošanas darba laika sākuma agrākās diennakts stundas līdz darba laika beigu vēlākajai diennakts stundai, reizinot ar 365 dienām.

Uz attiecīgo ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu attiecināmās palīginfrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas laiku citu darbību veikšanai nosaka, izmantojot šādu formulu:

***Lm = L'****max****– Lv***, kur

*L'max* – attīstāmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas darba laiks gadā (stundas gadā), ko nosaka kā vidējo stundu skaitu no saistītās infrastruktūras izmantošanas darba laika sākuma agrākās diennakts stundas līdz darba laika beigu vēlākajai diennakts stundai, reizinot ar 365 dienām;

*Lv* – attīstāmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas laiks valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai (stundas gadā).

1. Finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina no projekta iesnieguma iesniegšanas dienas līdz projekta pēcuzraudzības perioda beigām, izmantojot pēdējā gada datus vai divu pēdējo gadu vidējos datus par infrastruktūras izmantošanu. Gadījumā, ja iesniedzot projekta iesniegumu, iepriekšējo gadu dati par infrastruktūras izmantošanu nav pieejami vai tie vairāk kā par 5% atšķiras no attīstāmās infrastruktūras izmantošanas prognozes, finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris izmanto plānotos infrastruktūras izmantošanas datus līdz brīdim, kad ir pieejami dati par attīstītās infrastruktūras izmantošanu. Projekta īstenošanas laikā infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinu aktualizē ne retāk kā vienu reizi divos gados.

1. Finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinus apstiprina ar finansējuma saņēmēja un sadarbības partnera rīkojumu, aprēķina rezultātus norāda atbilstoši šo noteikumu 1.[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 kā pielikumu vienošanās vai līgumam par projekta īstenošanu. Apstiprinātos finansējuma saņēmēja un sadarbības partnera rīkojumus finansējuma saņēmējs iesniedz sadarbības iestādē:
   1. iesniedzot projekta iesniegumu;
   2. projekta īstenošanas laikā līdz attiecīgā gada 31.martam;
   3. pēc projekta pabeigšanas kopā ar attiecīgo ikgadējo pēcprojekta pārskatu.
2. Ja pēc projekta iesnieguma apstiprināšanas palielinās projekta publisko izmaksu maksimālais apmērs, kas aprēķināts saskaņā ar šo noteikumu 21.punktu, sadarbības iestāde kopējās publiskās projekta attiecināmās izmaksas nepalielina.
3. Ja tiek konstatēts, ka saskaņā ar šo noteikumu 21.punktu 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 5% no projekta kopējām publiskajām izmaksām, finansējuma saņēmējs var neveikt izmaiņas projektā līdz projekta pēcuzraudzības perioda beigām;
   2. ja pārmērīgas kompensācijas apmērs pārsniedz 5% no projekta kopējām publiskajām izmaksām, finansējuma saņēmējs mēneša laikā pēc pārmērīgas kompensācijas konstatēšanas iesniedz grozījumus projektā, nodrošinot pārmērīgas kompensācijas novēršanu;
   3. finansējuma saņēmējs kopā ar pēdējo projekta pēcuzraudzības pārskatu iesniedz grozījumus projektā, nodrošinot, ka pārmērīgas kompensācijas nav.
4. Finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris dokumentāciju, kas saistīta ar atbalsta piešķiršanu, glabā 10 gadus no atbalsta piešķiršanas dienas.

1. Ja projekta ietvaros paredzēts attīstīt infrastruktūru, kuru finansējuma saņēmējs iznomā citai ārstniecības iestādei ģimenes ārstu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, šo noteikumu 36[.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 vienlaikus ir izpildīti šādi nosacījumi:
   1. finansējuma saņēmējam un sadarbības partnerim noteikts pienākums nodrošināt infrastruktūru citai ārstniecības iestādei valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, par ko ir noslēgts attiecīgs līgums, ievērojot normatīvos aktus par atlīdzības maksājumiem par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu;
   2. infrastruktūras nomas maksa noteikta, ievērojot šādus nosacījumus:
      1. infrastruktūras nomas 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 iznomāšanu;
      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 atbildīgā iestāde līdz kārtējā gada pirmajai darbdienai publicē atbildīgās iestādes tīmekļvietnē (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 statistiskajai klasifikācijai (NACE 2. red) laikposmā no N-4 gada līdz   
N-2 gadam (*euro*);

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

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

1. Finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris 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 un sadarbības partneris 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 30[.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 21[.punktā](https://likumi.lv/ta/id/287656#p13) minētās infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķina kontroli.
3. Finansējuma saņēmējam un sadarbības partnerim saskaņā ar noslēgto līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ir pienākums ievadīt Vadības informācijas sistēmā uzskaites dokumenta informāciju par veiktajiem maksas pakalpojumiem.
4. **Atbalsta piešķiršanas nosacījumi pašvaldībām**
5. Ja šo noteikumu 10.3.apakšpunktā minētais finansējuma saņēmējs iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārstu praksēm publiskas funkcijas vai deleģēta valsts pārvaldes uzdevuma veikšanai atbilstoši normatīvajam regulējumam par publiskas personas mantas iznomāšanu, tad finansējums šo noteikumu 36.punktā minētajām atbalstāmajām darbībām nav kvalificējams kā valsts atbalsts šo noteikumu 10.3.apakšpunktā minētajiem finansējuma saņēmējiem. Atbalstu, kas aprēķināts kā starpība starp noteikto nomas maksu un tirgus nomas maksu, piešķir telpu vai telpu un aprīkojuma nomniekam kā de minimis atbalstu saskaņā ar šo noteikumu V. nodaļas nosacījumiem vai kompensāciju par pakalpojumiem ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi saskaņā ar šo noteikumu VI. nodaļas nosacījumiem.
6. Ja šo noteikumu 10.3.apakšpunktā minētais finansējuma saņēmējs iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārstu praksēm par tirgus cenu, tad šo noteikumu 10.3.apakšpunktā minētajiem finansējuma saņēmējiem finansējumu šo noteikumu 36.punktā minētajām atbalstāmajām darbībām piešķir kā atbalstu saskaņā ar Komisijas regulu Nr.[1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV).

# Atbalstāmās darbības un attiecināmas izmaksas

1. Specifiskā atbalsta ietvaros ir atbalstāmas šādas darbības:
   1. būvniecība;
   2. tehnoloģiju piegāde;
   3. informācijas un publicitātes pasākumu nodrošināšana.
2. Šo noteikumu 36.punktā minētās atbalstāmās darbības ir atbalstāmas infrastruktūrā, kas tieši ir saistīta ar ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu, vai nodrošina pieejamību ģimenes ārsta praksei.
3. Šo noteikumu 36.1.apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir attiecināmās šādas ar būvniecību saistītas izmaksas:
   1. atbilstoši būvniecības jomu regulējošos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām būvniecības ieceres dokumentācijas, tai skaitā būvprojekta, izstrādes izmaksas, būvprojekta ekspertīzes izmaksas, autoruzraudzības, būvuzraudzības izmaksas, būvspeciālistu un būvdarbu veicēju civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas izmaksas un citas ar projektēšanu saistītās izmaksas, kas nepārsniedz 10 % no kopējām attiecināmajām izmaksām. Autoruzraudzības un būvuzraudzības izmaksas un būvniecības ieceres dokumentācijas, tai skaitā būvprojekta, izstrādes izmaksas ir attiecināmas līdz 10% no būvdarbu līguma summas;
   2. būvdarbu izmaksas, tai skaitā jaunas būvniecības, atjaunošanas un pārbūves izmaksas, būvlaukuma ierīkošanas un sakārtošanas izmaksas, apzaļumošanas izmaksas atbilstoši būvniecības ieceres dokumentācijas risinājumam.
4. Šo noteikumu 36.2.apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir attiecināmas ārstniecības procesam tieši nepieciešamo tehnoloģiju, kas nepieciešamas ģimenes ārsta prakses telpu funkcionalitātes nodrošināšanai, iegādes, piegādes un uzstādīšanas izmaksas, tai skaitā:
   1. medicīniskās tehnoloģijas, ierīces un iekārtas;
   2. mēbeles;
   3. saimnieciskās ierīces un aprīkojums;
   4. informāciju tehnoloģiju aprīkojums.
5. Šo noteikumu10.punktā minētajiem finansējuma saņēmējiem, kas ir publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjekti, attiecina šo noteikumu 39.punktā minēto tehnoloģiju faktiski uz iepirkumu pamata radušās iegādes, piegādes un uzstādīšanas izmaksas.
6. Šo noteikumu10.punktā minētajiem finansējuma saņēmējiem, kuri nav publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjekti, attiecina šo noteikumu 39.1.apakšpunktā minēto tehnoloģiju iegādes, piegādes un uzstādīšanas izmaksas, piemērojot vienas vienības izmaksu metodi, ko izstrādā atbildīgā iestāde.
7. Šo noteikumu10.punktā minētajiem finansējuma saņēmējiem, kuri nav publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjekti, ir tiesības šo noteikumu 36.2.apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības tehnoloģiju piegādes, ja tās pieejamas, iegādāties uz centralizēto iepirkumu institūciju veikto iepirkuma procedūru pamata Elektronisko iepirkumu sistēmas e-pasūtījumu apakšsistēmā.
8. Šo noteikumu 39.punktā minēto tehnoloģiju sarakstu nosaka Veselības ministrija un publicē to savā tīmekļa vietnē <http://esfondi.vm.gov.lv/>.
9. Šo noteikumu 36.3. 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.
10. Šo noteikumu 36.punktā minēto atbalstāmo darbību īstenošanai ir attiecināmas neparedzētās izmaksas līdz 2 % no projekta kopējām tiešajām attiecināmajām izmaksām, ko projekta iesniegumā plāno kā vienu izmaksu pozīciju un izmanto projekta tiešo attiecināmo papildu īstenošanas izmaksu segšanai, kas neparedzamu apstākļu dēļ ir kļuvušas nepieciešamas projekta īstenošanai.

17

1. Pievienotās vērtības nodokļa maksājumi, kas tiešā veidā saistīti ar projektu, ir attiecināmās izmaksas, ja finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris tos nevar atgūt atbilstoši normatīvajiem aktiem par pievienotās vērtības nodokli.
2. Projekta izmaksas ir attiecināmas no līguma vai vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas brīža.

# Specifiskā atbalsta projektu īstenošanas nosacījumi

1. Specifiskā atbalsta ietvaros ir atbalstāma šādu ģimenes ārstu prakšu modeļu infrastruktūras attīstība:
   1. Individuālā ģimenes ārstu prakse;
   2. Ģimenes ārstu sadarbības prakse;
   3. Primārās aprūpes centrs.
2. Veselības ministrija nosaka un publicē savā tīmekļa vietnē <http://esfondi.vm.gov.lv/> pašvaldības, kuras var nodrošināt šo noteikumu 48.3.apakšpunktā minēto primāro veselības aprūpes centru attīstību pilotprojektus.
3. Šo noteikumu 48.1.apakšpunktā minētās individuālās ģimenes ārsta prakses modelī darbu nodrošina individuālās ģimenes ārstu prakses, kuras darbu organizē atbilstoši veselības aprūpes jomu regulējošo normatīvo aktu prasībām ģimenes ārsta praksei.
4. Šo noteikumu 48.2.apakšpunktā minētās ģimenes ārstu sadarbības prakses modelī darbu nodrošina atsevišķas 2 līdz 5 ģimenes ārstu prakses, kas atrodas vienā vai dažādās adresēs līdz 5 km attālumā viena no otras, izveidojot sadarbību. Sadarbības prakses darbu organizē atbilstoši veselības aprūpes jomu regulējošo normatīvo aktu prasībām ģimenes ārsta praksei un nodrošina papildus prasības, kas noteiktas šo noteikumu 2.pielikumā.
5. Šo noteikumu 48.3.apakšpunktā minētās sadarbība prakses primārā aprūpes centrā modelī darbu nodrošina atsevišķas 3 - 5 ģimenes ārstu prakses, kas atrodas vienā pakalpojumu sniegšanas adresē, izveidojot sadarbību. Primārās aprūpes centrs darbu organizē atbilstoši veselības aprūpes jomu regulējošo normatīvo aktu prasībām ģimenes ārsta praksei un nodrošina papildus prasības, kas noteiktas šo noteikumu 3.pielikumā.
6. Projekta iesniedzējs, kas attīsta šo noteikumu 48.1.apakšpunktā noteikto individuālo ģimenes ārsta praksi ar vienu pakalpojuma sniegšanas vietu, var pretendēt uz attiecināmo izmaksu kopsummu, kas nepārsniedz 8 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi, savukārt projekta iesniedzējs, kas attīsta šo noteikumu 48.1.apakšpunktā noteikto individuālo ģimenes ārsta praksi ar divām un vairāk pakalpojuma sniegšanas vietām, var pretendēt uz attiecināmo izmaksu kopsummu, kas nepārsniedz 10 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi.
7. Projekta iesniedzējs, kas attīsta šo noteikumu 48.2.apakšpunktā noteikto ģimenes ārstu sadarbības praksi, var pretendēt uz attiecināmo izmaksu kopsummu, kas nepārsniedz 10 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi.
8. Projekta iesniedzējs, kas attīsta šo noteikumu 48.3.apakšpunkta noteikto primāro aprūpes centru, var pretendēt uz attiecināmo izmaksu kopsummu, kas nepārsniedz 30 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi.
9. Šo noteikumu11.punktā minētais projekta iesniedzējs Primārās aprūpes centra attīstības projekta ietvaros var attīstīt infrastruktūru jaunai ģimenes ārsta praksei, kas vēl nav reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā, attiecīgi projekta iesniegumam pievienojot nepieciešamības pamatojumu un dokumentāciju, kas apliecina, ka visas projekta ietvaros attīstītās ģimenes ārsta prakses atbildīs šo noteikumu un specifiskā atbalsta kritērijiem un tiks reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā līdz projekta noslēguma maksājuma veikšanai.
10. Finansējuma saņēmējs specifiskā atbalsta ietvaros var īstenot projektu par vienu vai vairākām ģimenes ārsta praksēm, kas atrodas vienā vai dažādās pakalpojumu sniegšanas adresēs, ievērojot, ka katru ģimenes ārsta praksi var attīstīt ne vairāk kā viena projekta ietvaros.
11. Specifiskā atbalsta ietvaros projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu īsteno divās apakškārtās:
    1. pirmo projektu iesniegumu atlases apakškārtu par šo noteikumu 48.1. un 48.2.apakšpunktos noteikto individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības prakšu attīstību izsludina par pieejamo attiecināmo finansējumu, kas nepārsniedz 3 726 375 *euro,* ar projektu iesniegumu iesniegšanas termiņu ne mazāku kā divi mēneši. Ja pirmās apakškārtas projektu iesniegumu atlasē neapstiprina projektu iesniegumus par visu specifiskā atbalsta ietvaros pieejamo finansējumu, rīko nākamo pirmās apakškārtas projektu iesniegumu atlasi par atlikušo finansējumu
    2. otro projektu iesniegumu atlases apakškārtu par šo noteikumu 48.3.apakšpunktā noteikto primāro veselības aprūpes centru attīstības pilotprojektiem izsludina par pieejamo attiecināmo finansējumu, kas nepārsniedz 750 000 *euro,* ar projektu iesniegumu iesniegšanas termiņu ne mazāku kā trīs mēneši. Ja otrās apakškārtas projektu iesniegumu atlasē neapstiprina projektu iesniegumus par pieejamo finansējumu, saskaņojot ar atbildīgo iestādi, rīko nākamo otrās apakškārtas projektu iesniegumu atlasi par atlikušo finansējumu.
12. Šo noteikumu 58.1.apakšpunktā minēto pirmo projektu iesniegumu atlases apakškārtu izsludina, kad atbildīgā iestāde ir izstrādājusi un saskaņojusi ar vadošo iestādi šo noteikumu 41.punktā minēto vienas vienības izmaksu metodi;
13. Sadarbības iestāde šo noteikumu 58.2.apakšpunktā minēto otro projektu iesniegumu atlases apakškārtu izsludina, kad saņemta no atbildīgās iestādes informācija par otrās projektu iesniegumu atlases apakškārtas izsludināšanu.
14. Pēc šo noteikumu spēkā stāšanās brīža, bet ne vēlāk kā vienu mēnesi pēc projektu iesniegumu otrās apakškārtas atlases izsludināšanas dienas, projekta iesniedzējs, kas plāno attīstīt 48.3.apakšpunktā noteikto primāro aprūpes centru, sagatavo un iesniedz vērtēšanai Veselības ministrijā dokumentāciju, kas pierāda ģimenes ārsta prakšu darbības modeļa atbilstību primārajam aprūpes centram.
15. Veselības ministrija 15 darbdienu laikā pēc šo noteikumu 61.punktā minētās dokumentācijas saņemšanas izvērtē to un sniedz projekta iesniedzējam atzinumu par atbilstību primārajam aprūpes centram un, ja nepieciešams, pieprasa 10 darbdienu laikā veikt precizējumus dokumentācijā.
16. Šo noteikumu 48.2.apakšpunktā minētās ģimenes ārstu sadarbības prakses un šo noteikumu 48.3.apakšpunktā minētā primārā aprūpes centra ģimenes ārsta prakšu darbības modeļi jānodrošina periodā, kas nav īsāks par pieciem gadiem pēc noslēguma maksājuma veikšanas.
17. Veselības ministrija nodrošina šo noteikumu 48.3.apakšpunktā minētā primārā aprūpes centra atbilstības šo noteikumu 52.punktā un 3.pielikumā noteiktajām prasībām primāro aprūpes centru modelim pārbaudes šo noteikumu 63.punktā noteiktajā periodā.
18. Projekta iesniedzējs, kas plāno attīstīt šo noteikumu 48.2.apakšpunktā noteikto ģimenes ārstu sadarbības praksi, projekta iesniegumam pievieno sadarbības līgumu par ģimenes ārstu sadarbības praksi izveidi, kurā iekļauj informāciju, kas pierāda atbilstību šo noteikumu 51.punktā un 2.pielikumā noteiktajām prasībām ģimenes ārstu sadarbības prakses modelim.
19. Īstenojot projektu, finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris:
    1. nodrošina šo noteikumu 36.3. apakšpunktā minētos informācijas un publicitātes pasākumus, kas noteikti Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regulas (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 (turpmāk – Regulas Nr. [1303/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1303/oj/?locale=LV)) XII pielikuma 2.2.sadaļā, 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. uzkrāj datus par horizontālā principa “Vienlīdzīgas iespējas” horizontālo rādītāju „Objektu skaits, kuros ERAF ieguldījumu rezultātā ir nodrošināta vides un informācijas pieejamība”;
    3. uzkrāj datus par projekta ietekmi uz šo noteikumu 7.2.1. un 7.2.2.apakšpunktā minētajiem rādītājiem;
    4. ja projekta izmaksas pieaug, sedz projekta sadārdzinājumu no saviem līdzekļiem;
    5. nodrošina, ka uz projektu attiecinātie darbi vai to konkrētais apjoms netiek finansēti vai līdzfinansēti, kā arī nav plānots tos finansēt vai līdzfinansēt no citiem valsts un ārvalstu finanšu atbalsta instrumentiem, tādejādi novēršot dubultā finansējuma iespējamību;
    6. nodrošina sasniegto rezultātu ilgtspēju vismaz piecus gadus pēc projekta pabeigšanas, bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā;
    7. šo noteikumu 36.1. apakšpunkta atbalstāmās darbības īstenošanas gadījumā, nodrošina, ka projekta īstenošanas laikā un vismaz piecus gadus pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā nekustamie īpašumi, kuri nepieciešami projekta īstenošanai, ir finansējuma saņēmēja, sadarbības partnera, valsts vai pašvaldības īpašumā, ilgtermiņa nomā, patapinājumā vai valdījumā, noslēgta vienošanās par apbūves tiesībām un tiesību prasība ir nostiprināta zemesgrāmatā. Ja investīcijas ir veiktas būvēs, nepalielinot būvapjomu, īpašumtiesībām vai citām tiesībām attiecībā uz zemi nav jābūt nostiprinātām zemesgrāmatā.;
    8. nodrošina, ka iepirkumus, kuri nepieciešami atbalstāmo darbību īstenošanai, finansējuma saņēmējs veic saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā.
20. 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 % no projektam piešķirtā Eiropas Reģionālās attīstības fonda un valsts budžeta finansējuma. Avansa maksājumu ir iespējams saņemt vairākos maksājumos.
21. Specifiskā atbalsta ietvaros projektus īsteno saskaņā ar vienošanos par projekta īstenošanu, bet ne ilgāk kā līdz 2023. gada 31. decembrim. Izstrādājot projektu iesniegumus, individuālos projektu īstenošanas termiņus plāno sekojoši:
    1. projektos, kur tiek veiktas tikai šo noteikumu 36.2.apakšpunktā minētā darbība, plānotais projekta īstenošanas termiņš nepārsniedz 24 mēnešus;
    2. projektos, kur tiek veiktas šo noteikumu 36.1. minētās darbības, plānotais projekta īstenošanas termiņš nepārsniedz 36 mēnešus.
22. Sadarbības iestādei ir tiesības vienpusēji atkāpties no noslēgtās vienošanās vai līguma par projekta īstenošanu jebkurā no šādiem gadījumiem:
    1. finansējuma saņēmējs nepilda vienošanos vai līgumu par projekta īstenošanu, 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 par projekta īstenošanu.

# Noslēguma jautājums

1. Šo noteikumu 49.punktā minēto informāciju Veselības ministrija publicē ne vēlāk kā līdz šo noteikumu 58.2.apakšpunktā minētās otrās apakškārtas projektu iesniegumu atlases izsludināšanas.

Ministru prezidents Māris Kučinskis

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs:

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš