

CENTRALNY PUNKT INFORMACYJNY FUNDUSZY EUROPEJSKICH

SPOTKANIE INFORMACYJNE

ŚRODA Z FUNDUSZAMI EUROPEJSKIMI DLA INSTYTUCJI OCHRONY ZDROWIA

1. MAZOWIECKI PROGRAM REGIONALNY

2. PROGRAM POLSKA CYFROWA

MATERIAŁY INFORMACYJNE

2 GRUDNIA 2015 r.



**Punkt
Informacyjny**
Fundusze Europejskie

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Spis treści

Krajowe Ramy Strategiczne	3
INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA W RPO WM	4
Działanie 6.1 RPO WM 2014-2020	4
USŁUGI OPIEKI ZDROWOTNEJ W RPO WM	7
Działanie 9.2.2 RPO WM 2014-2020	7
E – ZDROWIE	9
Program Operacyjny Polska Cyfrowa, 2.1.....	10
Program Operacyjny Polska Cyfrowa, 2.4.....	14
Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego, 2.1	15

Krajowe Ramy Strategiczne

Dokumentem stanowiącym krajowe ramy strategiczne dla wszystkich przedsięwzięć realizowanych w obszarze zdrowia w perspektywie 2014-2020, jest opracowana przez Ministerstwo Zdrowia: *Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*.

Głównym narzędziem koordynacji interwencji podejmowanych w sektorze zdrowia ze środków UE jest **Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia** działający pod przewodnictwem ministra właściwego ds. zdrowia. W celu zapewnienia właściwego mechanizmu koordynacji, Komitet na bieżąco analizuje kwestie związane z ochroną zdrowia, w szczególności pod kątem zapewnienia skuteczności i efektywności podejmowanych interwencji ze środków UE, osiągania oczekiwanych rezultatów oraz wpływu realizacji Planu działań na cele *Policy Paper* w zakresie ochrony zdrowia oraz cele UP i Programów Operacyjnych.

Warunkiem koniecznym dla podejmowania interwencji w sektorze zdrowia ze środków EFSI jest ich zgodność z uzgodnionym przez Komitet Sterujący **Planem działań w sektorze zdrowia**.

Plan działań – bezpośrednio powiązany z UP oraz uwzględniający inwestycje podejmowane ze środków krajowych (w tym w ramach konkursów na zadania finansowane ze środków publicznych oraz kontraktów na świadczone usługi) - zawiera m.in. listę potencjalnych projektów realizowanych na poziomie krajowym i regionalnym utworzoną po analizie pod kątem komplementarności i efektywności kosztowej propozycji przedstawionych przez IZ, zasady dotyczące trybów i kryteriów wyboru projektów w ramach naborów ogłaszanych dla programów centralnych i regionalnych. Inwestycje będą realizowane wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (publiczne i prywatne) udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Plany działań na poszczególne lata publikowane są na stronie www.zdrowie.gov.pl.



INFRASTRUKTURA OCHRONY ZDROWIA W RPO WM

Działanie 6.1 RPO WM 2014-2020

6.1 Infrastruktura ochrony zdrowia

Cele	Wsparcie ma na celu poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych poprzez inwestycje w zakresie infrastruktury służącej leczeniu, określonych w <i>Policy Paper</i> schorzeń, stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy (schorzenia: kardiologiczne, onkologiczne, układu kostno – stawowo-mięśniowego, oddechowego i psychiczne), oraz przeciwdziałaniu niekorzystnym trendom demograficznym. W celu poprawy jakości i dostępności usług, wsparciu będą podlegały inwestycje wynikające ze zidentyfikowanych deficytów i potrzeb, uwzględniające sytuację demograficzną i epidemiologiczną oraz faktyczne zapotrzebowanie i dostępność infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze, z wykorzystaniem map potrzeb zdrowotnych opracowywanych przez Ministerstwo Zdrowia. Celem dofinansowania będzie również wsparcie rozwoju opieki koordynowanej, integrującej podstawową opiekę zdrowotną (POZ), ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS) z leczeniem szpitalnym oraz rozwojem środowiskowych form opieki. W tym przypadku inwestycje mogą dotyczyć wszystkich problemów zdrowotnych leczonych w ramach świadczeń gwarantowanych w POZ. Zakres interwencji powinien wynikać z diagnozy lub danych ujętych w dostępnych rejestrach, wskazujących na potrzeby.
Typy projektów	1. Inwestycje w ramach infrastruktury służącej diagnostyce i leczeniu schorzeń stanowiących główne przyczyny dezaktywacji zawodowej oraz przeciwdziałaniu niekorzystnym trendom demograficznym: • zakup nowoczesnej aparatury medycznej, związane z nią remonty, modernizacja, przebudowa i adaptacja pomieszczeń, wyposażenie w sprzęt, urządzenia medyczne, aparaturę wysokospecjalistyczną. • budowa nowej infrastruktury możliwa, co do zasady, pod warunkiem poprawy efektywności działania. 2. Inwestycje w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ: • prace remontowo-budowlane niezbędne z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych, a także wyposażenie w sprzęt medyczny oraz, jako element projektu, w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt).
Beneficjenci	• podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia, • JST oraz podmioty, w których większość udziałów lub akcji posiadają JST, ich związki i stowarzyszenia.

Grupa docelowa	- mieszkańcy województwa wymagający opieki zdrowotnej; - podmioty lecznicze.
Zagadnienia finansowe	Warunki kwalifikowalności projektów z zakresu Infrastruktury ochrony zdrowia: - uzależnienie wsparcia infrastruktury szpitalnej od map potrzeb zdrowotnych opracowywanych przez Ministerstwo Zdrowia, tj. od zidentyfikowanych deficytów uwzględniających sytuację demograficzną i epidemiologiczną oraz faktyczne zapotrzebowanie i dostępność infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze, - w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej - projekty powinny przyczyniać się do rozwoju opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki, a zakres interwencji powinien wynikać z diagnozy lub danych ujętych w dostępnych rejestrach, wskazujących na potrzeby. Inwestycje służące wyłącznie dostosowaniu infrastruktury do wymogów prawa są niekwalifikowane.
Odpowiedzialna instytucja	Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych (www.funduszedlamazowska.eu)
Tryb wyboru projektów	- konkursowy W ramach trybu konkursowego przewiduje się również ogłaszanie odrębnych postępowań na wybór inwestycji wynikających z planów inwestycyjnych dla subregionów objętych OSI problemowymi, na których będą realizowane regionalne inwestycje terytorialne. - poza konkursowy W trybie pozakonkursowym planowana jest realizacja projektu wynikającego z Kontraktu Terytorialnego. Zgodnie z systemem koordynacji dla obszaru zdrowia określonym w UP i <i>Policy Paper</i>, projekt wymaga akceptacji przez Komitet Sterujący ds. Zdrowia, a warunkiem jego dofinansowania jest zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych.
W 2015 roku:	Nie zaplanowano naboru wniosków w roku 2015
W 2016 roku:	Konkurs zostanie wprowadzony do harmonogramu po przyjęciu Planów Działań dla obszaru zdrowia na rok 2016.

W szczególności beneficjentami projektów inwestycyjnych w ramach RPO WM 2014-2020 będą **podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:**

- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- przedsiębiorcy,
- jednostki budżetowe oraz lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko - wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne).

Kierunkowe zasady wyboru:

a.

Projekty są kwalifikowalne jeśli są zgodne z Planem działań w sektorze zdrowia, uzgodnionym przez Komitet Sterujący, i jeśli zasadność ich realizacji wynika z map potrzeb. Projekty będą wybierane zgodnie z kryteriami wyboru opartymi na rekomendacjach określonych w Planie Działania.

b.

Wydatki ponoszone w ramach projektów dotyczących infrastruktury w zakresie opieki szpitalnej mogą być certyfikowane po wprowadzeniu map potrzeb w dziedzinie medycyny zbieżnej tematycznie z zakresem danego projektu.

c.

W drodze wyjątku od warunku określonego w punkcie b, inwestycje dotyczące infrastruktury w kontekście opieki koordynowanej mające na celu wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz środowiskowych form opieki (deinstytucjonalizacja, tworzenia środowiskowych form opieki) mogą być współfinansowane od razu po przyjęciu przez Komitet Sterujący Planu działań, pod warunkiem, że diagnoza lub dane w dostępnych rejestrach umożliwiają weryfikację zasadności ich realizacji.

d.

Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów są niekwalifikowane, chyba że ich realizacja jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Preferowane będą:

- projekty wspierające przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS, jak również wspierające rozwój opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki.
- projekty efektywne kosztowo i realizowane przez podmioty, które wykazują największą efektywność finansową,
- projekty przewidujące działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych,
- projekty przewidujące działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów.



USŁUGI OPIEKI ZDROWOTNEJ W RPO WM

Działanie 9.2.2 RPO WM 2014-2020

Działanie 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych

Cele	W ramach Poddziałania będą realizowane programy służące w szczególności wykrywaniu wad rozwojowych, wykrywaniu cukrzycy, rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami, w tym z porażeniem mózgowym, autyzmem, zaburzeniami psychicznymi. Realizowane będą również przedsięwzięcia mające na celu wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi, służące poprawie jakości i dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Przedsięwzięcia w obszarze usług zdrowotnych realizowane będą zgodnie z mechanizmem koordynacji określonym w <i>Policy Paper</i>. W projektach stosowane będą klauzule społeczne. Zakres i tryb stosowania klauzul społecznych dla zamówień dokonywanych w ramach EFS będzie zgodny z właściwymi wytycznymi horyzontalnymi.
Typy projektów	1. Wdrażanie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych; 2. Wdrażanie programów wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy; 3. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym osobami starszymi;
Beneficjenci	Podmioty świadczące usługi w zakresie ochrony zdrowia
Grupa docelowa	Osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym, w ramach grup docelowych określonych w poszczególnych programach zdrowotnych
Zagadnienia finansowe	Maksymalny poziom dofinansowania całkowitego wynosi 93%, w tym: • w projektach nie objętych pomocą publiczną – EFS stanowi maksymalnie 80% kosztów kwalifikowalnych inwestycji, • dodatkowo środki z budżetu państwa na finansowanie wkładu krajowego, stanowiące uzupełnienie do środków z EFS, do wysokości 13% wartości kwalifikowalnej projektów.
Odpowiedzialna instytucja	Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych (www.funduszedlamazowska.eu)
Tryb wyboru projektów	• konkursowy Dla projektów wynikających z planów inwestycyjnych dla subregionów objętych OSI problemowymi w procesie oceny przewidziane są dodatkowe punkty preferencyjne
W 2015 roku:	Nie zaplanowano naboru wniosków w roku 2015
W 2016 roku:	Konkurs zostanie wprowadzony do harmonogramu po przyjęciu Planów Działań dla obszaru zdrowia na rok 2016.

W ramach typu przedsięwzięć nr 1 *Wdrażanie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci zagrożonych niepełnosprawnościami i niepełnosprawnych*, planowana jest w szczególności realizacja programów służących wykrywaniu zaburzeń słuchu, wzroku i mowy u dzieci, programów rehabilitacji leczniczej dla dzieci z niepełnosprawnościami, programy rehabilitacji dzieci i młodzieży z porażeniem mózgowym. Przewidziano również programy dla pacjentów z autyzmem oraz dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, w tym zaburzeniami nerwicowymi. Z uwagi na wysokie koszty leczenia powikłań cukrzycy, w tym chorób układu krążenia, planowane jest *wdrażanie programów wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy* (typ przedsięwzięć nr 2)

Metody badań będą zgodne z polskim prawem i nie będą naruszały praw pacjentów. Programy profilaktyczne w zakresie wczesnego wykrywania wad rozwojowych będą komplementarne z działaniami lokalnymi i regionalnymi finansowanymi ze środków krajowych.

Do realizacji projektu mogą zostać zakwalifikowane jedynie te Regionalne Programy Zdrowotne (RPZ), które uzyskały pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) lub spełniły wszystkie warunki wskazane w warunkowej opinii AOTMiT dla poszczególnych programów zdrowotnych.

Projekty służące *wsparciu deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi poprzez rozwój alternatywnych form opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym osobami starszymi* w typie przedsięwzięć nr 2 realizowane będą zgodnie z Narzędziem 18 *Policy Paper*.

Podczas realizacji interwencji w typach przedsięwzięć dotyczących usług zdrowotnych mogą być ponoszone wydatki na wyposażenie w sprzęt związany ze wsparciem procesu deinstytucjonalizacji oraz sprzęt do realizacji programów z zakresu opieki zdrowotnej niezbędny do realizacji projektów/operacji. Uzupełnieniem wsparcia realizowanego z EFS mogą być nakłady inwestycyjne ponoszone w ramach cross financing'u w zakresie infrastruktury usług opieki zdrowotnej niezbędne do realizacji projektów/operacji.

Kierunkowe kryteria w zakresie usług zdrowotnych:

- zgodność z Planem działań dotyczącym ochrony zdrowia uzgodnionym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia;
- zgodność z rekomendacjami określonymi w Planie Działania, zapewniającymi skuteczne, dostosowane do zdefiniowanych potrzeb w skali kraju i regionu;
- efektywność (w szczególności kosztowa) wykorzystania funduszy strukturalnych;
- spójność z kierunkami wprowadzonych i planowanych do wprowadzenia reform krajowych.

Preferowane będą:

- projekty realizowane w partnerstwie, będące efektem trwałej współpracy oraz akceptacji społecznej;
- projekty realizowane przez PES;
- projekty zgodne z celami RIS;
- projekty realizowane na obszarach (w gminach) o najwyższym wskaźniku zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- projekty realizowane na obszarach z ograniczonym dostępem do infrastruktury podstawowej

E – ZDROWIE

Projekty polegające na wspieraniu e – zdrowia mogą być realizowane w ramach:

1. Programu Polska Cyfrowa

- Działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych
- Działanie 2.4 Tworzenie usług i aplikacji wykorzystujących e-usługi publiczne i informacje sektora publicznego

2. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego

- Podziałanie 2.1.1 E-usługi dla Mazowsza

Elektroniczna usługa publiczna to działanie podejmowane przez podmiot publiczny, polegające na umożliwieniu usługobiorcy realizacji obowiązku lub uprawnienia określonego przepisem prawa, realizowane z udziałem usługobiorcy za pomocą środków komunikacji elektronicznej na odległość tzn. bez jednoczesnej obecności stron.

Zgodnie z Umową Partnerstwa, priorytetowymi zadaniami w zakresie elektronicznej administracji są zapewnienie interoperacyjności publicznych systemów teleinformatycznych oraz udostępnienie jak najszerszego zakresu usług publicznych świadczonych elektronicznie, umożliwiających pełną interakcję z urzędem, czyli możliwość całkowitego załatwienia danej sprawy na odległość.

Z perspektywy odbiorców usług publicznych informatyzacja procesów wewnętrznych administracji przyspiesza obieg dokumentów związanych z załatwianiem spraw urzędowych, a także ułatwia dostęp klientów do potrzebnej informacji na każdym etapie.

Wsparcie uzyskują w szczególności e-usługi wpisujące się w określone obszary kluczowe, do których zaliczają się:

- rynek pracy,
- ubezpieczenia i świadczenia społeczne,
- **ochrona zdrowia,**
- prowadzenie działalności gospodarczej,
- wymiar sprawiedliwości i sądownictwo, prezentacja i udostępnianie danych przestrzennych i statystycznych,
- nauka i szkolnictwo wyższe,
- podatki i cła,
- sprawy administracyjne, w szczególności obywatelskie,
- zamówienia publiczne,
- **bezpieczeństwo i powiadamianie ratunkowe.**

Projekty w zakresie e-zdrowia powinny dotyczyć zaawansowanych usług elektronicznych. W związku z powyższym wykluczone jest finansowanie tradycyjnej informatyzacji instytucji. Konieczne jest osiągnięcie pewnego stopnia tzw. **„e-dojrzałości”**.

„E-dojrzałość” oznacza zakres, w jakim dana sprawa może zostać załatwiona przez internet. Jest mierzona według pięciostopniowej skali opracowanej przez firmę Capgemini na zlecenie Komisji Europejskiej.

Poszczególne poziomy oznaczają:

- Poziom 1 – Informacja: ogólnodostępny serwis informacyjny o usłudze publicznej;
- Poziom 2 – Interakcja jednokierunkowa: możliwość pobrania formularzy i aplikacji;
- Poziom 3 – Interakcja dwukierunkowa: przetwarzanie formularzy;
- Poziom 4 – Transakcja: obsługa transakcji, podejmowanie decyzji on-line, dostarczanie usług oraz obsługa płatności;
- Poziom 5 – Personalizacja: organizacja usług wokół potrzeb użytkowników.



Najczęściej finansowane są projekty zakładające opracowanie e-usługi zaawansowanej co najmniej do 4 poziomu – transakcja.

Poziomy 4 i 5 są zarezerwowane dla usług, które mogą być w całości załatwiane na drodze elektronicznej tzn. spełniają następujące warunki:

- brak konieczności stawiennictwa usługobiorcy w urzędzie,
- operacje identyfikacji, uwierzytelniania i autoryzacji mogą być przeprowadzone w formie elektronicznej,
- w postępowaniu brak konieczności dostarczania i odbierania jakichkolwiek obiektów fizycznych (np. dokumentów) oraz dokonywania innych czynności (np. płatności) w formie nieelektronicznej,
- wszelkie decyzje są wydawane i doręczane w postaci elektronicznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

→

Program Operacyjny Polska Cyfrowa, 2.1

Działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych

Cele	Celem wsparcia będzie poszerzenie zakresu spraw, które obywatele i przedsiębiorcy mogą załatwić drogą elektroniczną. Usługi zostaną udostępnione przez organy administracji publicznej na poziomie centralnym, a ich realizacja przez obywateli i przedsiębiorców możliwa będzie bez względu na miejsce inicjowania załatwienia danej sprawy. Zmodernizowane zostaną sposoby pozyskiwania danych do rejestrów, zintegrowany zostanie obieg danych oraz zbudowane zostaną interfejsy pozwalające różnym systemom teleinformatycznym na wymianę danych. Interwencja obejmie wsparcie podmiotów publicznych w tworzeniu i rozwoju nowoczesnych usług świadczonych drogą elektroniczną. Bezpośrednio będzie się to odbywać poprzez elektronizację nowych usług, bądź poprawę funkcjonalności oraz e-dojrzałości istniejących usług. Istotne znaczenie będą miały też działania niewprowadzające wprost nowych usług A2C lub A2B, ale tworzące dla nich warunki, m.in. poprzez: → modernizację i zapewnienie interoperacyjności rejestrów publicznych, → zapewnienie bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych, → optymalizację inwestycji w infrastrukturę, w szczególności dzięki wykorzystaniu technologii chmury obliczeniowej. Premiowane będą rozwiązania ponadresortowe w ww. zakresach. Premiowane będą również projekty wpisujące się w kluczowe obszary wskazane w POPC: → rynek pracy, → ubezpieczenia i świadczenia społeczne, → ochrona zdrowia, → prowadzenie działalności gospodarczej, → wymiar sprawiedliwości i sądownictwo, prezentacja i udostępnianie danych przestrzennych i statystycznych, → nauka i szkolnictwo wyższe, → podatki i cła, → sprawy administracyjne, w szczególności obywatelskie, → zamówienia publiczne,
-------------	--

	→ bezpieczeństwo i powiadamianie ratunkowe. Spośród ww. projektów dziedzinowych, szczególne preferencje uzyskają projekty realizujące zalecenia Rady w sprawie krajowego programu reform Polski na rok 2014, tj.: → poprawa warunków otoczenia biznesu poprzez: ▪ redukcję kosztów rozpoczynania i prowadzenia działalności gospodarczej (w tym pojedynczy punkt kontaktowy podatki i cła, ubieganie się o zamówienia publiczne, e-fakturowanie), ▪ redukcję czasu i kosztów egzekwowania umów, ▪ redukcję czasu i kosztów uzyskiwania pozwoleń na budowę, → poprawa skuteczności administracji podatkowej i celnej, zmniejszenie bezrobocia i zwiększenie aktywności zawodowej, → poprawa efektywności kosztowej wydatków i ogólnej wydajności sektora opieki zdrowotnej. Wprowadzone rozwiązania zwiększą trzy kluczowe parametry świadczenia usług publicznych, tj. dostępność, jakość i efektywność. Oczekiwanym efektem dla obywateli i przedsiębiorców będzie większa wygoda i skrócenie czasu realizacji poszczególnych typów spraw oraz zmniejszenie związanych z tym obciążeń administracyjnych.
Typy projektów	1. tworzenie lub rozwój e-usług publicznych (A2B, A2C), 2. tworzenie lub rozwój usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) niezbędnych dla funkcjonowania e-usług publicznych.
Beneficjenci	→ jednostki administracji rządowej, podmioty podległe jednostkom administracji rządowej lub przez nie nadzorowane (z wyłączeniem podmiotów wskazanych niżej jako potencjalni partnerzy), → sądy i jednostki prokuratury, → partnerstwa tworzone pomiędzy wskazanymi powyżej wnioskodawcami → partnerstwa uprawnionych wnioskodawców z przedsiębiorstwami, organizacjami pozarządowymi, jednostkami naukowymi, uczelniami lub podmiotami leczniczymi, dla których podmiotem tworzącym jest minister lub publiczna uczelnia medyczna.
Grupa docelowa	→ przedsiębiorcy i obywatele korzystający bezpośrednio lub pośrednio z wdrożonych bądź zmodernizowanych e-usług publicznych → podmioty wykonujące zadania publiczne
Zagadnienia finansowe	Maksymalny poziom dofinansowania: 100 % wartości kosztów kwalifikowalnych Nie wyznaczono wartości minimalnej projektu. Maksymalna wartość kosztów kwalifikowalnych wynosi 50 mln EUR
Odpowiedzialna instytucja	Centrum Projektów Polska Cyfrowa (www.cppc.gov.pl)
W 2015 roku:	<u>PIERWSZY KONKURS</u> Od 27 lutego do 8 maja Centrum Projektów Polska Cyfrowa przyjmowało wnioski na świadczenie e-usług publicznych przez jednostki administracji rządowej i podmioty im podległe oraz sądy i prokuratury. Konkurs został już rozstrzygnięty. Dofinansowanie zostało przyznane 6 projektom: ▪ Wdrożenie protokołu elektronicznego w sądach powszechnych (sprawy cywilne i wykroczeniowe) – Ministerstwo Sprawiedliwości ▪ Platforma Usług Elektronicznych Służby Celnej (PUESC) – Ministerstwo Finansów

	▪ ZSIN-Budowa Zintegrowanego Systemu Informacji o Nieruchomościach – Główny Urząd Geodezji i Kartografii ▪ Centrum Analiz Przestrzennych Administracji Publicznej – Główny Urząd Geodezji i Kartografii ▪ K-GESUT-Krajowa baza danych geodezyjnej ewidencji sieci uzbrojenia terenu – Główny Urząd Geodezji i Kartografii ▪ Archiwum Dokumentów Elektronicznych – naczelna Dyrekcja Archiwów Państwowych
W 2016 roku:	<u>DRUGI KONKURS</u> Od 1 grudnia 2015 roku do 29 lutego 2016 roku Centrum Projektów Polska Cyfrowa przyjmuje wnioski w drugim konkursie. Jego zasady są bardzo zbliżone do naboru już rozstrzygniętego. Ogłoszenie wyników w drugim konkursie jest planowane na maj 2016 roku.

Podmioty starające się o dofinansowanie w trwającym konkursie są zobowiązane do złożenia wniosku o dofinansowanie w formie elektronicznej w terminie 1.12.15 – 29.02.16.

Złożone wnioski o dofinansowanie będą podlegały ocenie formalnej i merytorycznej według następujących kryteriów:

A) Kryteria formalne

1. Złożenie wniosku o dofinansowanie w odpowiedniej formie
2. Kompletność dokumentacji wymaganej na etapie aplikowania
3. Kwalifikowalność wnioskodawcy/partnerów (zgodność z określonymi typami beneficjentów)
4. Niepodleganie wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej
5. Projekt realizowany na terytorium Polski
6. Zgodność z okresem kwalifikowania wydatków (1 stycznia 2014 – 31 grudnia 2023)
7. Prawdopodobieństwo określenia kwoty wsparcia
8. Kwalifikowalność projektu
9. Ogólnokrajowa dostępność efektów projektu (efekty realizacji projektu będą dostępne na terenie całego kraju)
10. Budżet projektu nie przekracza 50 mln EURO
11. Okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy
12. Akceptacja realizacji projektu przez właściwego decydenta (do wniosku o dofinansowanie załączony został dokument potwierdzający akceptację realizacji projektu, zawierający podpis właściwego członka kierownictwa ministerstwa lub podpis kierownika jednostki – w przypadku projektów realizowanych przez jednostki nienadzorowane przez ministerstwa)
13. Publiczna prezentacja założeń projektu (jej warunki formalne zostały określone w załączniku do regulaminu konkursu)
14. Zgodność z zasadami horyzontalnymi (równość szans i niedyskryminacja, równość płci, zrównoważony rozwój)

B) Kryteria merytoryczne

1. Założenia projektu są zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami interesariuszy usług
2. Założenie projektu są oparte na rzetelnej analizie popytu
3. Projektowanie i budowa usług będą realizowane w oparciu o metody projektowania zorientowanego na użytkownika (korzystanie przez usługobiorcę z elektronicznych usług publicznych będzie możliwe różnymi kanałami dostępu, niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystywanej technologii; poziom dostępności usług – czyli ich

- bezwaryjności – proponowany w ramach projektu jest zgodny z wynikami badań potrzeb usługobiorców)
4. Zewnętrzne lub wewnętrzne interfejsy i treści systemów informatycznych wdrożonych w projekcie przewyższają wymagania dostępności wskazane w WCAG 2.0 na poziomie AA (na przykład tłumaczenia na język migowy, interfejsy i treści zaprojektowane dla osób o obniżonej normie intelektualnej)
 5. W projekcie będą realizowane potrzeby wskazane w dokumencie strategicznym dla danego obszaru tematycznego
 6. Konieczność realizacji projektu wynika ze zobowiązań nałożonych prawem Unii Europejskiej
 7. Projekt wpisuje się w jeden z priorytetowych obszarów tematycznych wskazanych w POPC
 8. Zgodność z zasadami udzielania pomocy publicznej lub pomocy de minimis (jeśli dotyczy)
 9. Projekt został zapisany w Kontrakcie Terytorialnym zawartym pomiędzy Ministrem Infrastruktury i Rozwoju a Samorządem Województwa
 10. Projekt realizuje jasno określone, społecznie istotne cele, wyrażone mierzalnymi wskaźnikami
 11. Projekt jest zorientowany usługowo (wnioskodawca powinien jasno zdefiniować usługi objęte projektem oraz wskazać ich obecny i docelowy poziom e-dojrzałości)
 12. Usługi realizowane w ramach projektu będą powszechnie wykorzystywane
 13. W ramach projektu zostaną udostępnione usługi o wysokim poziomie e-dojrzałości (co najmniej jedna z usług objętych projektem będzie udostępniona na czwartym lub piątym poziomie e-dojrzałości)
 14. Dla projektu dokonano wiarygodnej analizy opcji
 15. Wydatki zaplanowane w projekcie są kwalifikowalne
 16. Zakres rzeczowy i struktura wydatków są adekwatne do celów programu i projektu
 17. Dla projektu dokonano wiarygodnej analizy finansowej oraz analizy kosztów i korzyści
 18. Projekt cechuje się wysoką ekonomiczną stopą zwrotu
 19. Wnioskodawca przedstawił analizę procesów biznesowych związanych ze świadczeniem usług
 20. Realizacja projektu zoptymalizuje procesy biznesowe i zmniejszy obciążenia interesariuszy
 21. W ramach projektu zostaną udostępnione ponadresortowe rozwiązania w zakresie optymalizacji wykorzystania infrastruktury w szczególności dzięki zastosowaniu technologii chmury obliczeniowej, uporządkowania rejestrów publicznych oraz zapewnienia ich interoperacyjności, zapewnienia bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych
 22. Wnioskodawca przeanalizował, czy w ramach usług objętych projektem będą przetwarzane dane będące informacją publiczną oraz zapewnił udostępnienie takich danych.
 23. W ramach projektu zostaną udostępnione informacje sektora publicznego o znacznym potencjale ponownego wykorzystania.
 24. Projekt jest realizowany zgodnie z wymaganiami w zakresie interoperacyjności (wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności wynikającymi m.in. z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych)
 25. Projekt jest przygotowany do realizacji pod względem zgodności z otoczeniem prawnym
 26. Projekt jest wykonalny w danym zakresie, czasie i koszcie
 27. Efekty realizacji projektu mają zapewnioną trwałość organizacyjną, techniczną i finansową
 28. Prawdopodobieństwo wyboru partnerów w projekcie
 29. Projekt jest realizowany zgodnie z metodyką zarządzania projektami
 30. Systemy teleinformatyczne wdrożone w ramach projektu zapewnią bezpieczeństwo przetwarzania danych
 31. Metody uwierzytelniania są adekwatne do celów i zakresu projektu
 32. Komplementarność projektu z innymi projektami realizowanymi na poziomie centralnym i regionalnym

33. Wnioskodawca przeanalizował uwagi zgłoszone w trakcie publicznej prezentacji założeń projektu

Weryfikacji podlegać będzie także budżet projektu, w szczególności w zakresie zgodności zaplanowanych wydatków z wydatkami kwalifikowalnymi. **Do wydatków kwalifikowalnych należą w szczególności:**

1. Zakup środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, w tym
 - a) oprogramowanie
 - b) sprzęt informatyczny
2. Usługi zewnętrzne
 - a) przygotowanie projektu
 - b) usługi informatyczne
 - c) usługi wspomagające realizację projektu
3. Zakup nieruchomości niezabudowanej (nie mogą przekraczać 10% całkowitych wydatków kwalifikowalnych projektu)
4. Roboty budowlane
5. Koszty związane z angażowaniem personelu
6. Szkolenia
7. Informacja i promocja (nie mogą przekraczać 3% kosztów kwalifikowalnych projektu)
8. Koszty pośrednie
9. Rezerwa na nieprzewidziane wydatki
10. Amortyzacja

Program Operacyjny Polska Cyfrowa, 2.4

Działanie 2.4 Tworzenie usług i aplikacji wykorzystujących e-usługi publiczne i informacje sektora publicznego

Cele	Celem działania 2.4 jest wspieranie tworzenia i rozwijania usług świadczonych w formie elektronicznej, bazujących na informacjach sektora publicznego (ISP) oraz istniejących e-usługach publicznych. Uzasadnieniem działania jest stosunkowo niski poziom wykorzystania ISP przez podmioty spoza administracji publicznej do tworzenia nowoczesnych aplikacji i usług. Nowe produkty powstające na bazie danych publicznych mogą stanowić siłę napędową innowacji i wzrostu gospodarczego oraz wzmacniać aktywność obywatelską. Tworzone usługi i treści będą musiały zatem przyczyniać się do wzmocnienia zastosowań technologii informacyjno - komunikacyjnych dla administracji (np. poprzez udostępnienie ponadstandardowego, rozszerzonego interfejsu, zintegrowanego korzystania z usług publicznych lub udostępnienie przetworzonych informacji polityczno-administracyjnych), e-uczenia się, włączenia społecznego, e-kultury lub e-zdrowia. Preferowane będą przedsięwzięcia nastawione na realizację celu publicznego, przynoszącego wymierne korzyści społeczne i ekonomiczne. W tym kontekście realizacja celu publicznego może mieć zarówno komercyjny, jak i niekomercyjny charakter. Wsparcie będzie uzależnione od zapewnienia dostępności kluczowych zbiorów z punktu widzenia ponownego wykorzystania ISP w ramach projektu także po
-------------	--

	zakończeniu jego realizacji. Efektem projektów realizowanych w ramach działania 2.4 będą nowe, atrakcyjne dla użytkowników e-usługi, świadczone za pośrednictwem aplikacji i portali.
Typy projektów	Wdrożenie nowej usługi świadczonej przez aplikację elektroniczną lub rozszerzenie funkcjonalności już istniejącej e-usługi (aplikacji) poprzez wykorzystanie treści otwartych zasobów informacji sektora publicznego i/lub istniejących usług publicznych.
Beneficjenci	→ jednostki naukowe, → organizacje pozarządowe, → małe i średnie przedsiębiorstwa → partnerstwa uprawnionych wnioskodawców
Grupa docelowa	→ obywatele, → jednostki administracji publicznej, → przedsiębiorcy, → organizacje pozarządowe
Zagadnienia finansowe	Maksymalny poziom dofinansowania: 80% wartości kosztów kwalifikowalnych Nie wyznaczono wartości minimalnej projektu. Maksymalna wartość projektu wynosi 700 000 PLN.
Odpowiedzialna instytucja	Centrum Projektów Polska Cyfrowa (www.cppc.gov.pl)
W 2015 roku:	<u>Działanie 2.4 nie zostało uruchomione</u>
W 2016 roku:	<u>Konkurs nie jest planowany do uruchomienia w tym roku</u>

Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego, 2.1

Poddziałanie 2.1.1 E-usługi dla Mazowsza

Cele	Poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno – komunikacyjnych nastąpi rozwój e-usług o jak najwyższym stopniu dojrzałości, z których korzystać będą zarówno obywatele, jak i przedsiębiorcy.
Typy projektów	1. E-zdrowie → informatyzacja służby zdrowia, ze szczególnym naciskiem na wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej, dostosowującej działalność podmiotów leczniczych do znowelizowanych przepisów prawa → wprowadzenie świadczenia usług on-line, takich jak np. rejestracja wizyt, elektroniczne skierowanie, elektroniczna recepta czy elektroniczny dostęp do dokumentacji medycznej → Premiowane będą projekty zawierające usługi publiczne o stopniu dojrzałości minimum 4 –transakcja 2. E-administracja → elektroniczna administracja - zapewnienie interoperacyjności publicznych systemów teleinformatycznych, z informatyzowanie dostępu do informacji publicznej oraz udostępnienie jak najszerszego zakresu usług publicznych świadczonych elektronicznie, umożliwiających pełną interakcję z urzędem, czyli możliwość całkowitego załatwienia danej

	sprawy na odległość. Dodatkowo realizowane będą projekty w obszarze geoinformacji, 3. E-kultura → e-kultura - projekty o charakterze zintegrowanym i zasięgu regionalnym, aby w sposób jak najbardziej kompleksowy przedstawiać społeczeństwu w formie interaktywnej wydarzenia kulturalne Mazowsza.
Beneficjenci	→ podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia - posiadające kontrakt z NFZ; → administracja rządowa; → jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia; → jednostki organizacyjne jednostek samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną; → spółki, w których większość udziałów lub akcji posiada samorząd terytorialny; → uczelnie wyższe; → instytucje kultury; → organizacje pozarządowe; → kościoły i związki wyznaniowe
Grupa docelowa	→ osoby i instytucje z województwa mazowieckiego; → przedsiębiorstwa
Zagadnienia finansowe	<u>W przypadku e-zdrowia:</u> Maksymalny poziom dofinansowania projektu: 80% Minimalny wkład własny: 20% Minimalna wartość projektu 500 000 PLN Maksymalna wartość dofinansowania 8 000 000 PLN
Odpowiedzialna instytucja	Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych (www.funduszedlamazowsza.eu)
W 2015 roku:	<u>PIERWSZY KONKURS</u> Od 30 września do 27 października Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych przyjmowała wnioski na dofinansowanie projektów dotyczących informatyzacji służby zdrowia oraz świadczenia usług on-line. Rozstrzygnięcie konkursu planowo ma nastąpić w lutym 2016 roku. Aktualności można śledzić na stronie mazowieckiego programu regionalnego w zakładce „Zobacz ogłoszenia i wyniki naborów wniosków” <u>INNE KONKURSY</u> W ramach Działania 2.1.1 odbył się także konkurs w zakresie e-administracji (w terminie 30.09 – 2.11).
W 2016 roku:	<u>DRUGI KONKURS</u> <i>Na II kwartał 2016 roku zaplanowano ogłoszenie konkursu w zakresie informatyzacji służby zdrowia, ale wyłącznie na projekty ujęte w Planie inwestycyjnym dla subregionów objętych OSI problemowymi (pod warunkiem, że te plany zostaną przyjęte).</i> OSI, czyli obszary strategicznej interwencji, to subregiony Mazowsza objęte tzw. regionalnymi inwestycjami terytorialnymi. Są to miasta Ciechanów, Ostrołęka, Płock, Radom, Siedlce i otaczające je obszary funkcjonalne. Trwają prace nad planami inwestycyjnymi tych obszarów. Mają one zawierać

	diagnozę obszaru, wskazanie 1-2 projektów wiodących, wskazanie kilku projektów towarzyszących oraz plan finansowy i harmonogram czasowy. Planuje się utworzenie dla każdego z subregionów jednego planu inwestycyjnego.
--	---

Nie są jeszcze znane zasady finansowania i warunki starania się o dofinansowanie na projekty w zakresie e-zdrowia ujęte w planie inwestycyjnym dla subregionów. Prawdopodobnie jednak zasady będą zbliżone do tych, które obowiązywały w konkursie do Poddziałania 2.1.1, który odbywał się w październiku 2015 roku. **Poniżej znajduje się więc kilka wskazówek na ten temat, jako przykład warunków pozyskania dofinansowania na projekty w zakresie e-zdrowia na Mazowszu.**

Podmioty starające się o dofinansowanie w trwającym konkursie zobowiązane były do złożenia wniosku o dofinansowanie w formie elektronicznej (z wykorzystaniem podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego na ePUAP).

Złożone wnioski o dofinansowanie podlegają ocenie formalnej i merytorycznej według następujących kryteriów:

A) Kryteria formalne

1. Kompletność złożonego Wniosku o dofinansowanie projektu oraz załączników
2. Wniosek o dofinansowanie projektu złożony w określonym terminie
3. Wniosek o dofinansowanie projektu sporządzony na obowiązującym formularzu
4. Wniosek o dofinansowanie projektu wypełniony treścią
5. Wnioskodawca uprawniony do składania wniosku
6. Wnioskodawca (oraz Partnerzy) nie podlega/podlegają wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie zgodnie z art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
7. Projekt jest realizowany w województwie mazowieckim
8. Kwalifikowalność wydatków
9. Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami
10. Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju
11. Poprawne oszacowanie wielkości wskaźnika
Iloraz wartości dofinansowania projektu (w zł) podzielonej przez sumę liczby usług publicznych udostępnionych na poziomach dojrzałości 3 oraz 4 nie powinien przekraczać 2 053 715 zł.
12. Kwalifikowalność Wnioskodawcy
13. Cel i przedmiot projektu zgodny z przeznaczeniem pomocy/kategorią pomocy
14. Poprawnie określone kwoty i poziomy dofinansowania
15. Wnioskodawca powinien wykazać, iż realizacja projektu zapewni oszczędności dla przedsiębiorstw i obywateli oraz uproszczenia administracyjne
16. Wnioskodawca powinien wykazać, że wszystkie systemy teleinformatyczne w ramach projektu będą wdrażane zgodnie z wymaganiami dotyczącymi interoperacyjności wynikającymi m.in. z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych
17. Wdrażanie elektronicznej dokumentacji medycznej będzie zgodne z Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia
18. Bezpieczeństwo wdrażanych systemów informatycznych oraz przetwarzania danych zgodnie z obowiązującym prawem
19. Zgodność e-usług ze standardami WCAG 2.0 dla osób z niepełnosprawnościami

B) Kryteria merytoryczne

1. Wykonalność finansowa
2. Wykonalność organizacyjna (kadrowa) techniczna i technologiczna
3. Efektywność projektu

4. Poziom dojrzałości e-usług (za każdą wdrożoną e-usługę na poziomie 4 wnioskodawca otrzyma 2 pkt., jednak łącznie nie więcej niż 12 pkt)
5. Projektowanie i budowa usług będą realizowane w oparciu o metody projektowania zorientowanego na użytkownika (korzystanie przez usługobiorcę z elektronicznych usług publicznych będzie możliwe różnymi kanałami dostępu, niezależnie od miejsca przebywania i wykorzystywanej technologii, poziom dostępności usług – czyli ich bezawaryjności – proponowany w ramach projektu jest zgodny z wynikami badań potrzeb usługobiorców)
6. Funkcjonalność zaplanowanych rozwiązań (projekt zapewni: optymalizację wykorzystania infrastruktury dzięki zastosowaniu technologii „chmury obliczeniowej” – 6 p.; kompatybilność z urządzeniami mobilnymi – 4 p.; bezpieczeństwo wdrażanych systemów teleinformatycznych oraz przetwarzania danych wychodzących poza obowiązujące przepisy prawne – 3 p.; dostępność e-usług dla osób niepełnosprawnych wykraczających poza standard WCAG 2.0 – 2 p)
7. Poprawność analizy biznesowej procesów związanych ze świadczeniem usług
8. Założenia projektu są zgodne ze zdiagnozowanymi potrzebami interesariuszy usług
9. Partnerstwo w ramach projektu (za każdego partnera 3 pkt, jednak nie więcej niż łącznie 9 pkt)
10. Usługi realizowane w ramach projektu będą powszechnie wykorzystywane
11. Metody uwierzytelniania są adekwatne do celów i zakresu projektu
12. Analiza, czy w ramach usług objętych projektem będą przetwarzane dane będące informacją publiczną oraz zapewnione zostanie udostępnienie takich danych
13. Realizacja projektu na obszarach wiejskich
14. Komplementarność planowanego do realizacji projektu z przedsięwzięciami realizowanymi, bądź już zrealizowanymi przez wnioskodawcę

Weryfikacji podlegać będzie także budżet projektu, w szczególności w zakresie zgodności zaplanowanych wydatków z wydatkami kwalifikowalnymi. **Do wydatków kwalifikowalnych należą w szczególności:**

1. przygotowanie dokumentacji technicznej: projekt wykonawczy, itp.;
2. przygotowanie studium wykonalności;
3. wydatki na zakup i ubezpieczenie sprzętu teleinformatycznego (w tym komputery oraz serwery);
4. wydatki na budowę nowego i rozbudowę istniejącego systemu teleinformatycznego;
5. koszty dostaw (w tym transportu) zakupionego sprzętu oraz jego montaż;
6. wydatki na pokrycie kosztów przygotowania zawartości portali, w tym wydatki na rozbudowę portali celem świadczenia e-usług;
7. wydatki na pokrycie kosztów stworzenia i utrzymania domen (platform) i portali, usług zapewnienia dostępu do sieci Internet, usługi hostingu, kolokacji i innych (w okresie realizacji projektu);
8. wydatki na zakup narzędzi warstwy sprzętowej i programowej niezbędnych dla zapewnienia bezpieczeństwa przesyłanych informacji, identyfikacji osób (np. elektronicznego poświadczania tożsamości), współpracy z urzędami i firmami wraz z kosztami ich utrzymania;
9. wydatki na pokrycie kosztów stworzenia i zakupu oprogramowania, wraz z zakupem, rozszerzeniem i aktualizacją licencji;
10. wydatki na rozbudowę istniejącego oprogramowania;
11. wydatki na modernizację sprzętu i aktualizację oprogramowania;
12. wydatki na pokrycie kosztów prac instalacyjnych, konfiguracyjnych i optymalizacyjnych;
13. adaptacja pomieszczeń i infrastruktury technicznej niezbędnej dla realizacji projektu (np. pomieszczenia na serwery) - maksymalnie 2% wartości wydatków kwalifikowalnych;
14. wydatki na zakup środków trwałych nie mogą przekroczyć 50% wydatków kwalifikowalnych;
15. prace instalacyjne, w tym prace związane z zapewnieniem dostępu do Internetu (okablowanie, podłączenie do łącz szerokopasmowych);

16. usługi informatyczne, pod warunkiem, że pozostają w bezpośrednim związku z celami realizacji projektu;
17. zakup materiałów niezbędnych do realizacji projektu;
18. koszty informacji i promocji projektu integralnie związane z jego realizacją.

Instytucje odpowiedzialne na nabór wniosków:

Program Regionalny dla Mazowsza

Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych

Ul. Jagiellońska 74,

03-301 Warszawa

Tel: 22 542 20 00

www.funduszedlamazowsza.eu

Program Polska Cyfrowa

Centrum Projektów Polska Cyfrowa

Ul. Syreny 23

01-150 Warszawa

Tel. 22 315 22 66

www.cppc.gov.pl



**Punkt
Informacyjny**
Fundusze Europejskie

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne

