**Atbalsts ģimenes ārstu prakšu infrastruktūras attīstībai  
   
SAM 9.3.2. “Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru”   
(4.kārtas 1.apakškārta 3.atlase)**

**biežāk uzdotie jautājumi un atbildes**

1. ***Jautājums:***

*Vēlējos noskaidrot dažus jautājumus saistībā ar projektu, vēlamies pieteikties uz ģimenes ārstu prakšu attīstības projektu un renovēt slimnīcas 3.stāva gaiteni, kas iekļauj uzgaidāmās telpas pie ģimenes ārstu praksēm. Slimnīcas 3.stāvā atrodas 7 ģimenes ārstu prakses.*

*Vai ir pieļaujama situācija, ka ģimenes ārstam ir noslēgts līgums par telpu nomu 3.stāvā ģimenes ārsta prakses darbības nodrošināšanai, bet uz projekta sākuma brīdi, viņš vēl tur fiziski pacientus nepieņem? Arī bez projekta šo praksi bija paredzēts novirzīt uz poliklīnikas 3.stāvu. Šobrīd konkrētais ģimenes ārsts pieņem poliklīnikas 2.stāvā un ir piekritis praksi pārvietot uz 3.stāvu, bet vēl telpas nav darba kārtībā. Vai šis ģimenes ārsta prakses telpu nomas līgums ir pietiekošs pamats, lai piesaistītu papildus 15 tūkst. EUR kopējam projekta finansējumam.*

*Vēlamies piesaistīt šo 8. ģimenes ārsta praksi, jo vienā no septiņām 3.stāvā esošajām praksēm ir reģistrēti tikai ~ 450 pacientu, cik saprotu pēc nolikuma, šī prakse nevar pretendēt uz finansējuma piesaisti?*

*Vēl jautājums par pēcuzraudzību – ja kaut kādu iemeslu dēļ kāda no praksēm 5 gadu laikā aizveras vai pārtrauc nomas līgumu ar slimnīcu, cik ilgā laikā mums ir jāpiesaista jauns ģimenes ārsts un, kas notiek, ja mums neizdodas piesaistīt konkrētajā laikā jaunu ģimenes ārstu?*

***Atbilde:***

Atbildot uz Jūsu jautājumu, skaidrojam:

1. Saskaņā ar MK noteikumu[[1]](#footnote-1) 66.7. apakšpunktu, ja projektā  tiek īstenota MK  noteikumu 36.1. apakšpunktā1 minētā atbalstāmā darbība (būvniecība), tad jānodrošina,  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, ir noslēgta vienošanās par apbūves tiesībām un tiesību prasība ir nostiprināta zemesgrāmatā.

Situācijā, ja tiek plānots vispirms attīstīt telpas (3.stāvs) un pēc tam šajās telpās uzsākt vienas  ģimenes ārsta prakses  darbību, tad projekta iesniegumam būtu nepieciešams pievienot vienošanos par sadarbību/nomas līgums,  kur slimnīca ar ģimenes ārsta praksi ir vienojusies, ka pēc telpu atjaunošanas  ģimenes ārsts  uzsāks darbu atjaunotajās telpās. Telpu nomas līgums ir pietiekams pamats, lai iesaistītu ģimenes ārstu projektā kā sadarbības partneri;

1. Vēršam uzmanību, ka projektu iesniegumu vērtēšanas kritēriji nosaka, ka projekts ir atbalstāms, ja ģimenes ārsta  praksē reģistrēto pacientu skaits ir no 600 pacientiem. Gadījumā, ja projekta iesnieguma ietvaros plānots attīstīt vairākas ģimenes ārstu prakses un kādā no praksēm pacientu skaits ir līdz 599, tad viss projekta iesniegums netiek atbalstīts (arī ģimenes ārstu prakses, kur pacientu skaits ir no 600  pacientiem);

1. Atbilstoši MK noteikumu1 66.6.apakšpunktam, īstenojot projektu, finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris nodrošina sasniegto rezultātu ilgtspēju vismaz piecus gadus pēc projekta pabeigšanas, bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā. Tādējādi, ja, kāds ģimenes ārsts projekta pēcuzraudzības periodā pārtrauc savu darbību, tad finansējuma saņēmējam (šajā gadījumā slimnīca) jānodrošina citas līdzvērtīgas ģimenes ārsta prakses darbība projekta ietvaros attīstītajā infrastruktūrā. Savukārt, ja finansējuma saņēmējam saprātīgos termiņos neizdodas rast risinājumu minētajai situācijai, tad Sadarbības iestāde, izvērtējot radušos situāciju, kā arī to, ka finansējuma saņēmēja veiktie ieguldījumi projekta infrastruktūrā netiek izmantoti projekta ieviešanas mērķim, būs jāpiemēro finanšu korekcija proporcionālā apmērā.
2. ***Jautājums:***

*Esmu sagatavojis pieteikumu projektam par starpību 15000 - 7882,05 (iepriekš piešķirtais finansējums) = 7100 Eur.*

*Kā pareizi šādā gadījumā aizpildīt De Minimis veidlapu EDS sistēmā - vai tā ir vai nav "plānota kumulācija"?*

***Atbilde:***

Atbildot uz Jūsu jautājumu par informāciju *de minimis* atbalsta uzskaites sistēmā (turpmāk – Sistēma), skaidrojam:

Sistēmā, aizpildot informāciju par plānoto vai saņemto citu valsts atbalstu **tam pašam projektam tām pašām attiecināmajām izmaksām** (atbalsta kumulācija), izvērtē vai **jaunā projekta iesnieguma ietvaros** **esat saņēmis vai plānojat saņemt valsts atbalstu**  **par vienām un tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas** **paredzētas jaunajā  projekta iesniegumā**, citas atbalsta programmas vai individuālā atbalsta projekta ietvaros.

Situācijā, ja **nav saņemts un netiek plānots  saņemt atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas jaunajā projekta iesniegumā,** tad attiecīgi norāda – **“Nav plānota kumulācija”.**

**Papildus vēršam uzmanību**, ka atbilstoši MK noteikumu 75.punktam\*, projekta iesnieguma 1.3. punktā  “Problēmas un risinājuma apraksts, t.sk. mērķa grupu problēmu un risinājuma apraksts” **jānorāda sekojošā informācija:**

* gadījumā, ja projekta iesniedzējs **nav saņēmis un neplāno saņemt atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā**, tad norāda, ka projektā nav piešķirts un netiek plānots piešķirt atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā;
* gadījumā, ja projekta iesniedzējs **plāno  saņemt  atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā**, tad norāda plānoto atbalsta piešķiršanas datumu, atbalsta sniedzēju, atbalsta pasākumu un plānotā atbalsta summu un atbalsta intensitāti;
* gadījumā, ja projekta iesniedzējam  **ir piešķirts  atbalsts par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā**, tad norāda informāciju par atbalsta piešķiršanu -  atbalsta piešķiršanas datums, atbalsta sniedzējs, atbalsta pasākums un piešķirtā atbalsta summa un atbalsta intensitāte.  Projekta iesnieguma pielikumā pievieno dokumentus, kas apliecina minētā atbalsta piešķiršanu.

1. ***Jautājums:***

*Jautājumi par* ***sadarbības praksēm****:*

1. *Ja ārsts arī jaunajā  projekta iesniegumā, kas iesniegts par starpību turpina palikt sadarbības praksē, tad kāda ir rīcība attiecībā uz  sadarbības prakses līgumu (noslēdza ģimenes ārsti un speciālists), jāslēdz papildus vienošanās?*
2. *Saskaņā ar SAM MK noteikumu  63.punktu****48.2. apakšpunktā minētajā ģimenes ārstu sadarbības prakses modeļi jānodrošina laikposmā, kas nav īsāks par pieciem gadiem pēc noslēguma maksājuma veikšanas****, tādējādi, ja no 3 ģimenes ārstiem jaunajā projektā uz finansējuma starpību pretendē tikai 1, tad vai tas automātiski pagarina arī pārējiem iepriekš izveidotās sadarbības prakses ārstiem šo 5 gadu periodu (piemēram 1.projekta ietvarā periods noslēgtos jau 2025.gadā, bet ar jaunu projektu tas pagarinās līdz 2027.gadam) ?*
3. *Vai šajā situācijā, kad no 3 ģimenes ārstiem tikai 1 plāno pretendēt uz finansējuma starpību ir pieļaujams, ka šis ārsts raksta jaunu projektu kā individuālā ģimenes ārsta prakse un vai šādā gadījumā uz šo vienu ģimenes ārsta praksi tiek piemērots ierobežojums  attiecināmo izmaksu kopsummai 15 000 euro uz vienu ģimenes ārsta praksi, piemēram, 15 000 euro – 10 000 euro (kas saņemti iepriekšējā projektā izveidotās sadarbības prakses ietvaros)?*
4. *Iepriekšējā atlasē projekta finansējums ir piešķirts sadarbības praksei, kuru veido 3 ģimenes ārstu prakses, bet izsludinātajā atlasē plāno pieteikties tikai viens no šiem sadarbības prakses ģimenes ārstiem, paredzot veidot sadarbību ar 2 citiem ģimenes ārstiem, kas iepriekš nav bijuši iekļauti šajā sadarbības praksē. Kāds ir rīcības modelis un izmaksu attiecināšanas nosacījumi šādā situācijā?*

**Atbilde:**

1. *S*ituācijā, ja jaunajā atlasē pretendē visa sadarbības prakse, tad atbilstoši MK noteikumu1, sadarbības praksē esošie ģimenes ārsti var pretendēt katrs uz starpību  līdz 17 000 euro (MK noteikumu1 54.punkts). Savukārt, ja ģimenes ārsts piedalās atlasē un sniedz iesniegumu  individuālās ģimenes ārsta prakses ietvarā, tad ģimenes ārsts var pretendēt uz starpību atbilstoši MK noteikumu1 53.punkta nosacījumiem.

Jebkurā gadījumā, MK noteikumi 1neparedz slēgt esošā projekta līguma grozījumus, bet ir jāsniedz jauns projekta pieteikums, jo tiek veikta jauna atlase.

1. Ja pretendē visa sadarbības prakse, tad, protams, termiņš pagarinās atbilstoši MK noteikumu1 nosacījumiem.  Ja jaunajā atlasē piedalās tikai viens ģimenes ārsts kā individuālā ģimenes ārsta prakse, tad nav pamatojums pagarināt termiņu visai esošajai sadarbības praksei, jo uz ģimenes ārstu praksi neattieksies atsevišķā - individuālā ģimenes ārsta jaunās atlases jaunā noslēgtā līguma nosacījumi.
2. Ja ģimenes ārsts piedalās jaunajā atlasē kā individuālā ģimenes ārsta prakse, tad var pretendēt uz finansējumu atbilstoši MK noteikumu1 53.punkta nosacījumiem, t.i., ja ir viena prakses vieta, tad var pretendēt uz starpību līdz 15 000 euro, ja ir vairākas prakses vietas, tad par starpību līdz 17 000 euro, kas veidojas ņemot vērā iepriekšējā kārtā piešķirto finansējumu.
3. **Ja ģimenes ārsts ir noslēdzis līgumu par sadarbības praksi, uz viņu attiecas spēkā esošā līguma nosacījumus par ģimenes ārsta sadarbības praksi.  Ģimenes ārsts drīkst sniegt jaunu pieteikumu jaunajai atlasei un saņemt finansējuma starpību sev kā ģimenes ārsta privātpraksei, taču nedrīkst veidot jaunu sadarbības praksi ar citiem ģimenes ārstiem, jo viņam ir jāievēro saistības, kas noteiktas esošajā līgumā ar esošo ģimenes ārstu sadarbības praksi.**
4. ***Jautājums:***

*Esmu topošais ģimenes ārsts ( šobrīd vēl ārsts-rezidents).  Es vēlos painteresēties pie Jums par ES fondu finansējumu ģimenes ārstu praksei.  Man ir radies jautājums, vai uz šo finansējumu var pieteikties, lai būvētu un attīstītu jaunu ģimenes ārsta praksi (piemēram, Auces vai Talsu pusē) ?*

*Ja uz šo finansējumu un projektu nevaru pieteikties, varbūt Jūs man variet ieteikt, kā rīkoties un pie kā vērsties, ja vēlos rakstīt iesniegumu/projektu, lai iegūtu ES atbalsta finansējumu šādam mērķim?*

***Atbilde:***

Atbildot uz Jūsu jautājumu, skaidrojam, ka MK noteikumu1 10.punkts  nosaka, ka projekta iesniedzējs var būt:

* ārstniecības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus (piemēram, individuālā ģimenes ārsta prakse);
* ārstniecības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai (piemēram, ģimenes ārsts nomā telpas no veselības centra vai slimnīcas);
* pašvaldība vai pašvaldības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai (piemēram, ģimenes ārsts  uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi nomā telpas no pašvaldības).

Tādējādi, projekta iesniedzējam vai tā nomniekam jau uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi (29.11.2021.) ir jābūt noslēgtam līgumam ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk - NVD) par valsts apmaksāto ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, t.i., projektu var iesniegt tikai par jau NVD reģistrētas ģimenes ārsta prakses attīstību. Papildus vēršama uzmanību,  ka arī projektu iesniegumu vērtēšanas kritēriji nosaka, ka projekts ir atbalstāms, ja ģimenes ārsta  praksē reģistrēto pacientu skaits ir no 600 pacientiem.

Papildus informējam, ka atbilstoši 2017.gada 21.marta Ministru kabineta noteikumu *Nr.158 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" īstenošanas noteikumi"*  (turpmāk – SAM 925)  17.1.1.apakšpunkta nosacījumiem, t.i.  uz kompensāciju var pretendēt ārstniecības personas darbam prioritārajās jomās un ar tām saistītajās specialitātēs - ārsts un zobārsts, kas sertificēti specialitātē saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ārstniecības personu sertifikāciju, kā arī ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs, vecmāte, fizioterapeits, ergoterapeits, zobu higiēnists, zobārsta asistents un zobārstniecības māsa, kas reģistrēti ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveidi.

Plānotais pretendentu atlases periods: no 2018.gada maija līdz 2023.gada 31. jūlijam (vai līdz pieejamā finansējuma apguvei, bet ne ilgāk kā līdz 2023. gada 31. jūlijam).

Sīkāku informāciju par SAM 925 iespējams iegūt sazinoties ar  Ārstniecības personu piesaistes darbam reģionos projekta nodaļas vadītāju Aneti Milli-Grebeņņikovu tālr. 67876077; e-pasts: [anete.mille-grebennikova@vm.gov.lv](mailto:anete.mille-grebennikova@vm.gov.lv)  .

1. ***Jautājums:***

*Vēlētos precizēt, ja projekta nolikumā norādīts, ka finanšu atbalstu var saņemt arī pašvaldības, kuru pārziņā ir medicīniskas aprūpes punkti un kurām ir līgumi ar NVD, vai viņi tiešām var pretendēt uz šo atbalstu?*

***Atbilde:***

Saskaņā ar MK noteikumu 1 10.punktu  projekta iesniedzējs, kas pēc sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju var būt:

* ārstniecības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus;
* ārstniecības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai;
* pašvaldība vai pašvaldības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai.

Vēršam uzmanību, ka feldšeris (ārsta palīgs)  ir ārstniecības persona, kas nodrošina primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, bet nekvalificējas kā ģimenes ārsta prakse. Līdz ar to feldšeru punkti, kuros pacientus pieņem ārstu palīgi (nav NVD reģistrēta ģimenes ārsta pieņemšanas vieta),   neatbilst MK noteikumu 1 noteiktajai atbalsta saņēmēja definīcijai un tas nevar būt projekta iesniedzējs.

1. ***Jautājums:***

*Man ir 2019. gadā noslēgts līgums par projekta īstenošanu. Vai es varu pieteikties finansējumam šajā jaunajā izsludinātajā projektu atlasē un par kādu kopsummu? Vai tas netiks uzskatīts par dubulto finansējumu?*

***Atbilde:***

Atbildot uz Jūsu jautājumu, informējam, ka:

Saskaņā ar MK noteikumu1 57.punktu, ģimenes ārstu prakses, kas 9.3.2. SAM  4.kārtas 1.apakškārtas (ģimenes ārstu prakšu attīstība) projektu iesniegumu atlases ietvaros (pirmajā vai otrajā atlase) jau ir noslēgušas līgumu vai  vienošanos par projekta īstenošanu, vai to ietvaros īstenojušas projekta darbības kā sadarbības partneri, izsludinātajā trešajā atlasē var pretendēt uz finansējuma starpību, nodrošinot, ka 9.3.2. SAM  4.kārtas 1.apakškārtas (pirmā, otrā un trešā atlase) projektu iesniegumu atlases ietvaros   iesniegto un īstenojamo projektu attiecināmo izmaksu kopsumma:

* individuālai ģimenes ārsta praksei ar vienu pakalpojuma sniegšanas vietu nepārsniedz 15 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi, savukārt individuālai ģimenes ārsta praksei ar divām vai vairākām pakalpojuma sniegšanas vietām nepārsniedz 17 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi;
* ģimenes ārstu sadarbības praksei nepārsniedz 17 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi.

Piemēram, 9.3.2. SAM  4.kārtas 1.apakškārtas 3.atasē var iesniegt jaunu projekta iesniegumu par attiecināmo izmaksu kopsummu (7 000 *euro*) , ko veido starpība starp MK noteikumu 53.punktā vienai ģimenes ārsta praksei ar vienu pakalpojuma sniegšanas vietu noteikto maksimālo attiecināmo izmaksu kopsummu (15 000 *euro*) un  īstenotā projekta attiecināmo izmaksu kopsummu (8 000 *euro* ) (15 000 – 8 000 = 7 0000 *euro*).  Vienlaikus ir jānodrošina abos projektos (gan iesniegtajā, gan īstenotājā projektā) veikto ieguldījumu demarkācija jeb nepārklāšanās, t.i., abos projektos nedrīkst paredzēt finansējumu vienām un tām pašām darbībām/iegādēm, piemēram, ja īstenotajā projektā esat veicis prakses telpu vienkāršoto atjaunošanu, tad iesniegtajā projektā nedrīkst plānot atjaunošanas darbus tajās pašās telpās, līdzīgi ir arī attiecībā uz iegādāto aprīkojumu. Nepārprotams projektā plānoto ieguldījumu demarkācijas (jeb nepārklāšanās) un sinerģijas (jeb papildinātības) apraksts ar jau īstenoto projektu ir jāsniedz projekta iesnieguma 2.5.punktā “Projekta saturiskā saistība ar citiem iesniegtajiem/ īstenotajiem/ īstenošanā esošiem projektiem”.

1. ***Jautājums:***
2. *Interesē jaunā CFLA projekta realizācija, lai varētu attīstīt ģimenes ārsta prakses pieņemšanas otru punktu (otrā pakalpojumu sniegšanas vieta), kurš dotajā brīdī ir tapšanas stadijā.*
3. *Galvenās pozīcijas nepieciešamajam finansējumam: Logu un ārdurvju iegāde (Provizoriskās aplēses pie pašreizējās situācijas),  Skaņu absorbējošu durvju (4.gab.) iegāde, klozetpoda, izlietņu, jaucējkrānu un pacientiem ar īpašām vajadzībām nepieciešamo palīglīdzekļu iegāde, gaismekļu iegāde , datortehnikas iegāde. Ir arī citas pozīcijas, kuras varam iekļaut projektā un nomainīt ar augstāk uzskaitītajām, kā piemēram silto grīdu izbūve, apdares materiālu iegāde, mēbeļu iegāde u.c.*

***Atbilde****:*

Atbildot uz jautājumu, skaidrojam:

* 1. Projektu atlases  ietvarā **ģimenes ārsts var attīstīt tikai tādas telpas, kas reģistrētas kā ārstniecības iestādes atbilstoši Veselības inspekcijas noteiktajam procesam**  <https://www.vi.gov.lv/lv/registracijas-process>   un **jābūt noslēgtam līgumam ar Nacionālo veselības dienestu par ārstniecības pakalpojumu sniegšanu noteiktajā adresē**.

Vienlaikus informējam, ka sniedzot projekta iesniegumu un pretendējot uz finansējuma starpību, kas nepārsniedz maksimālo atlases ietvaros pieejamo attiecināmo finansējuma apjomu, ģimenes ārsta prakse var iegādāties medicīnas ierīces un aprīkojumu, ko varēs izmantota arī papildu prakses pieņemšanas vietā, pēc tam, kad tā tiks oficiāli reģistrēta.

* 1. Saskaņā ar MK noteikumu1 57.punktu, ģimenes ārstu prakses, kas 9.3.2. SAM  4.kārtas 1.apakškārtas (ģimenes ārstu prakšu attīstība) projektu iesniegumu atlases ietvaros (pirmajā vai otrajā atlase) jau ir noslēgušas līgumu  par projekta īstenošanu, vai to ietvaros īstenojušas projekta darbības kā sadarbības partneri, izsludinātajā trešajā atlasē var pretendēt uz finansējuma starpību, nodrošinot, ka  projektu iesniegumu atlases ietvaros   iesniegto un īstenojamo projektu attiecināmo izmaksu kopsumma, proti, **individuālai ģimenes ārsta praksei ar vienu pakalpojuma sniegšanas vietu nepārsniedz 15 000 euro uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi**, savukārt individuālai ģimenes ārsta praksei ar divām vai vairākām pakalpojuma sniegšanas vietām nepārsniedz 17 000 euro uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi.

Tādējādi, ja uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi ģimenes ārsta praksei ir reģistrēta **viena pakalpojuma sniegšanas vieta, tad var pretendēt uz finansējuma starpību,** nodrošinot ka projektu kopsumma nepārsniedz **15 000 euro**.

Piemēram,  ja viena projekta ietvaros tiks attīstīta viena ģimenes ārstu prakse ar vienu pakalpojuma sniegšanas vietu, kam SAM  ceturtās kārtas pirmās apakškārtas projektu iesniegumu atlases (1.atlase un 2.atlase) ietvaros jau ir noslēgts līgumu par projekta īstenošanu ar kopējo summu   8 000 euro, tad  atbilstoši MK noteikumu\* 57.punktam, šajā  projekta iesniegumu atlasē  ģimenes ārstu prakse var pretendēt uz finansējuma starpību 7 000 *euro* apmērā  (15 000 *euro* – 8000 *euro*).

* 1. Informējam, ka  **projektā var plānot tikai tādas darbības, kas atbilst MK noteikumu\*  36. punktā noteiktajām atbalstāmajām darbībām:**
* **būvniecība –** būvniecības līguma ietvaros(MK noteikumu1 36.1.apakšpunkts)
* **tehnoloģiju piegāde** – medicīniskās  tehnoloģijas, mēbeles, saimnieciskās ierīces un aprīkojums, informācijas tehnoloģiju aprīkojums(MK noteikumu1 36.2.apakšpunkts);
* **informācijas un publicitātes pasākumu nodrošināšana** (MK noteikumu1 36.3.apakšpunkts).

Attiecīgi projekta iesniedzējs var brīvi izvēlēties kādas darbības projekta iesniegumā plānot, t.i., var pirkt tikai tehnoloģijas, vai veikt tikai telpu atjaunošanu/pārbūvi (būvniecības līgums), vai arī veikt projektā abas iepriekšminētās darbības, bet konkrētajā situācijā būvniecības darbus var plānot tikai telpās, kas jau šobrīd ir reģistrētas kā ģimenes ārsta prakses vieta.

Papildus, vēršam uzmanību, ka atbilstoši MK noteikumu\* 36.punktam atsevišķu būvmateriālu iegāde telpu atjaunošanai   (piemēram, apdares materiālu, izlietņu, jaucējkrānu iegāde) nav projekta attiecināmā darbība un attiecināmās izmaksas, t.i., būvmateriālu izmaksas var tikt attiecinātas projektā tikai uz  būvdarbu pakalpojuma līguma pamata.

Lai projektā attiecinātu būvdarbu izmaksas, finansējuma saņēmējam:

* **pirms būvdarbu uzsākšanas** jāvēršas vietējā kompetentajā iestādē – Būvvaldē ar būvniecības ieceri/ aprakstu, lūdzot Būvvaldei, vai minētajiem būvdarbiem nav nepieciešams izstrādāt būvniecības ieceres dokumentāciju- paskaidrojuma rakstu/ apliecinājuma karti/ būvprojektu.
* jāveic **tirgus izpēte** aptaujājot vismaz trīs pretendentus un tirgus izpētei ir jābūt dokumentētai, lai būtu iespējams gūt pārliecību, ka tiek izvēlēts saimnieciski izdevīgākais piedāvājums. Kā pierādījumi pie tirgus izpētes pievienojami, piemēram, pretendentu iesniegtie piedāvājumi.

Pirms tirgus izpētes veikšanas aicinām iepazīties ar Iepirkumu uzraudzības biroja skaidrojumiem par tirgus izpētes veikšanu: <https://www.iub.gov.lv/sites/iub/files/content/Skaidrojumi/skaidrojums_tirgus_izpete_20200803.pdf>. Lai vienkāršotu projekta īstenotājiem tirgus izpētes dokumentēšanu un mazināto administratīvo slogu, aģentūra ir sagatavojusi tirgus izpētes paraugu, kas pieejams aģentūras tīmekļvietnē- <https://atlase.cfla.gov.lv/lv/9-3-2-k-4-a-1-u-3>, sadaļā “*Palīgmateriāli*”.

* jābūt noslēgtam līgumam par būvdarbu veikšanu ar pretendentu, kas ir izvēlēts tirgus izpētes rezultātā. Būvdarbu veicējam ir jābūt reģistrētam Būvniecības informācijas sistēmā (BIS) kā būvkomersantam vai būvspeciālistam.

Vēršam uzmanību, ka noslēdzot līgumu *par Eiropas Savienības fonda projekta īstenošanu* finansējuma saņēmējam ir pienākums nepieļaut interešu konflikta\*\* iestāšanos. Finansējuma saņēmējs **neslēdz** piegādes, pakalpojumu un **būvdarbu līgumu** ar tādu **piegādātāju**, ar kuru tas **atrodas interešu konfliktā** MK noteikumu Nr.104\*\*\* [12.](https://likumi.lv/ta/id/289082#p12)punkta izpratnē, kā arī līguma izpildes laikā nenonāk interešu konfliktā ar minēto piegādātāju. Savukārt MK noteikumu Nr.104\*\*\* 12.punkts nosaka, ka **finansējuma saņēmējs un piegādātājs** atrodas interešu konfliktā, ja finansējuma saņēmējs, tā dalībnieks (akcionārs), biedrs, padomes vai valdes loceklis, jebkuras minētās personas radinieks līdz otrajai radniecības pakāpei, laulātais vai svainis līdz pirmajai svainības pakāpei vai finansējuma saņēmēja prokūrists vai komercpilnvarnieks ir:

·         piegādātājs vai piegādātāja apakšuzņēmējs;

·         piegādātāja vai tā apakšuzņēmēja dalībnieks (akcionārs), biedrs, padomes vai valdes loceklis, prokūrists, komercpilnvarnieks vai darbinieks.

*\*\* Interešu konflikts – situācija, kurā personai, kas saistīta ar Projekta īstenošanu, amata pienākumu neatkarīgu un objektīvu izpildi vai uzdevumu veikšanu Projekta īstenošanas ietvaros negatīvi ietekmē iemesli, kas ir saistīti ar ģimeni, emocionālajām saitēm, politisko vai nacionālo piederību, ekonomiskajām vai kādām citām tiešām vai netiešām personīgajām interesēm, kas attiecīgajai personai ir kopējas ar sadarbības partneri, Gala saņēmēju, radiniekiem vai darījumu partneriem - atbilstoši Regulā Nr. 2018/1046, likumā “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” un citos normatīvajos aktos par interešu konflikta novēršanu noteiktajam.*

*\*\*\* Ministru kabineta 2017.gada 28.februāra noteikumi Nr.104 “Noteikumi par iepirkuma procedūru un tās piemērošanas kārtību pasūtītāja finansētiem projektiem”.*

1. ***Jautājums***

*Šobrīd mūsu ģimenes ārstiem ir vienādi telpu nomas līgumi, kas beidzas 2025.gada janvārī. Saprotu, ka līgumi mums jāpārslēdz jau šobrīd pirms pieteikuma iesniegšanas? Uz kādu termiņu mums būtu jāpārslēdz līgumi?*

*Projekta īstenošanas laiks ir atkarīgs no katra pretendenta pieteikumā/tāmē norādīto darbu apjoma vai Jums ir noteikts kaut kāds paredzamais projekta izpildes laika termiņš?*

***Atbilde****:*

1. Saskaņā ar MK noteikumu1   66.6.apakšpunktu, īstenojot projektu,  **jānodrošina sasniegto rezultātu ilgtspēju vismaz piecus gadus pēc projekta pabeigšanas (noslēguma maksājuma veikšanas**), bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā.

Tādējādi, slēdzot jaunus telpu nomas  līgumus, var plānot termiņu, kas ir vismaz pieci gadi pēc projekta pabeigšanas (noslēguma maksājuma veikšanas), bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā.

1. Saskaņā ar MK noteikumu1  68. punktu projektu īsteno saskaņā ar līgumu  par projekta īstenošanu, bet ne ilgāk kā līdz 2023. gada 31. decembrim. Tādējādi, projektam jābūt pabeigtam **(noslēguma maksājuma veikšanas**) līdz 2023.gada 31.decembrim.
2. ***Jautājums***

*Pašvaldība plāno iesniegt projekta pieteikumu SAM 9.3.2. par ģimenes ārstu praksēm, ar kurām Pašvaldībai ir telpu nomu līgumi par piederošo telpu iznomāšanu. Vai šajā gadījumā Pašvaldība var projekta attiecināmajās izmaksas iekļaut arī aprīkojumu, piemēram, ledusskapis u.c. ģimenes ārstu prakšu telpu funkcionalitātes nodrošināšanai.*

***Atbilde****:*

Projektā var plānot tikai tādas darbības, kas atbilst MK noteikumu1  36. punktā noteiktajām atbalstāmajām darbībām:

* Būvniecība – būvniecības līguma ietvaros  (MK noteikumu1 36.1.apakšpunkts);
* tehnoloģiju piegāde – medicīniskās  tehnoloģijas, mēbeles, saimnieciskās ierīces un aprīkojums, informācijas tehnoloģiju aprīkojums (MK noteikumu1 36.2.apakšpunkts);
* informācijas un publicitātes pasākumu nodrošināšana (MK noteikumu1 36.3.apakšpunkts).

Attiecīgi projekta iesniedzējs var izvēlēties kādas darbības projekta iesniegumā plānot, t.i., vai veikt tikai telpu atjaunošanu/pārbūvi (būvniecības līgums), vai pirkt tehnoloģijas ģimenes ārsta prakses nodrošināšanai, vai arī veikt projektā abas iepriekšminētās darbības.

Vēršam uzmanību, ka saskaņā ar MK noteikumu1 43.punktu  Veselības ministrija nosaka un publicē savā tīmekļvietnē (<https://www.vm.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-infrastruktura-sam-932-4karta> ) atbalstāmā iegādājamā aprīkojuma (tehnoloģiju)  sarakstu.

1. ***Jautājums***

*Šī projekta sakarā man ir radušies pāris neskaidri jautājumi, uz kuriem ceru saņemt atbildes:*

*1) Ja īrēju prakses telpas ne no pašvaldības - vai arī tad ir iespējams projekta ietvaros veikt telpu labiekārtošanu (kosmētisko remontu)? Konkrētā gadījumā savas telpas īrēju no SIA, kas, savukārt īrē telpas no citiem.  
2) Ja vēlos projekta ietvaros pasūtīt iebūvējamas un individuāli izgatavotas mēbeles - vai arī ir nepieciešama tirgus izpēte ar 3 potenciāliem darbu veicējiem?  
3) Vai pareizi saprotu, ka precēm, kas nav vienas vienības sarakstā (piem. datortehnika, mēbeles) un kuru summa nepārsniedz 1000 eur, nav jāveic tirgus izpēte?*

***Atbilde****:*

1. Saskaņā ar MK noteikumu1 66.7. apakšpunktu, ja projektā  tiek īstenota MK  noteikumu 36.1. apakšpunktā1 minētā atbalstāmā darbība (būvniecība), tad jānodrošina,  **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, ir noslēgta vienošanās par apbūves tiesībām un tiesību prasība ir nostiprināta zemesgrāmatā.

Tādējādi, ja ģimenes ārsts vēlas veikt ieguldījumus nekustamajā īpašumā (būvdarbi), kuru nomā no juridiskās personas, projekta iesniegumam jāpievieno nomas līgums (nomas  līgumam jābūt noslēgtam jau uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi).  Minētajā nomas līgumā jānodrošina, ka noteiktais nomas termiņš ir vismaz pieci gadi pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāks kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņš (piemēram, līdz 2028.gada beigām).

Vēršam uzmanību, ka situācijā, ja  nomas līgums priekšlaicīgi tiks pārtraukts (pirms  noteiktā nomas termiņa - vismaz pieci gadi pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāks kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņš), tad projekta iesniedzējam/ finansējuma saņēmējam (ģimenes ārstam)  tiks piemērota finanšu korekcija par būvdarbu attiecināmajām (izmaksātajām) izmaksām.

1. Tā kā projekta ietvaros projekta iesniedzējam/ finansējuma saņēmējam tiek piešķirts ***valsts atbalsts***, tad **tirgus izpēte** ir obligāts nosacījums, lai attiecinātu izmaksas. Lai projektā attiecinātu, piemēram, individuāli izgatavotas mēbeļu izmaksas, finansējuma saņēmējam jāveic tirgus izpēte, aptaujājot jeb uzrunājot vismaz trīs pretendentus. Tirgus izpētei ir jābūt dokumentētai, lai būtu iespējams gūt pārliecību, ka tiek izvēlēts saimnieciski izdevīgākais piedāvājums. Kā pierādījumi pie tirgus izpētes pievienojami, piemēram, pretendentu iesniegtie piedāvājumi. Lai vienkāršotu projekta īstenotājiem tirgus izpētes dokumentēšanu un mazināto administratīvo slogu, aģentūra ir sagatavojusi tirgus izpētes paraugu, kas pieejams aģentūras tīmekļvietnē- <https://atlase.cfla.gov.lv/lv/9-3-2-k-4-a-1-u-3>, sadaļā “*Palīgmateriāli*”.

Pirms tirgus izpētes veikšanas aicinām iepazīties ar Iepirkumu uzraudzības biroja skaidrojumiem par tirgus izpētes veikšanu: <https://www.iub.gov.lv/sites/iub/files/content/Skaidrojumi/skaidrojums_tirgus_izpete_20200803.pdf>.

1. Informējam, ka saskaņā ar MK noteikumu1  66.8. apakšpunku finansējuma saņēmējam jānodrošina, ka iepirkumus, kuri nepieciešami atbalstāmo darbību īstenošanai, finansējuma saņēmējs veic saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā, **īstenojot atklātu, pārredzamu, nediskriminējošu un konkurenci nodrošinošu procedūru.**

Tādējādi, projekta iesniegumā var norādīt tehnoloģiju (iekārtas, kas nav norādītas vienas vienības izmaksu metodikā) indikatīvās izmaksas, savukārt pirms tehnoloģiju iegādes jāveic tirgus izpēte arī tehnoloģijām, kuru izmaksas nepārsniedz 1000 euro.

***11.Jautājums***

# *Vēlējos noskaidrot, vai ir pieejams saraksts ar iespējamiem tirgus dalībniekiem/pārdevējiem, kuri varētu piedāvāt projektā minētās tehnoloģijas/medicīnas ierīces.*

# *Papildus vēlējos jautāt, vai šajā uzsaukumā arī būs nepieciešams iesniegt tirgotāja/pārdevēja apliecinājums par to, ka konkrētā prece atbilst VM metodikai?*

***Atbilde****:*

Atbildot uz Jūsu jautājumu, skaidrojam, ka, ja projekta iesniedzējs ir, ģimenes ārsta prakse (nav publisko iepirkumu jomu regulējošo  normatīvo aktu subjekts) medicīnas tehnoloģijas projekta ietvaros jāiegādājas piemērojot Veselības ministrijas izstrādāto un apstiprināto vienas vienības izmaksu metodiku (MK noteikumu1  41.punkts).  Medicīnas tehnoloģiju piegādātāju loks nav noteikts un projekta iesniedzējs/ finansējuma saņēmējs pats var izvēties medicīnas tehnoloģiju piegādātāju, svarīgi, lai **piegādātājs var nodrošināt medicīnas tehnoloģijas atbilstoši vienas vienības izmaksu metodikā norādītajai tehniskajai specifikācijai**, vai arī medicīnas tehnoloģijām jābūt ekvivalentai vai augstāka līmeņa (šajā gadījumā jāiesniedz konkrētās iekārtas ražotāja vai izplatītāja apliecinājums par to, ka konkrētā medicīnas iekārta ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa).

Savukārt mēbeles un datortehniku un medicīnas tehnoloģijas, kas nav iekļautas vienas vienības izmaksu metodikā (norādītas - Atbalstāmā iegādājamā aprīkojuma sarakstā) var iegādāties veicot tirgus izpēti, aptaujājot jeb uzrunājot vismaz trīs pretendentus. Tirgus izpētei ir jābūt dokumentētai, lai būtu iespējams gūt pārliecību, ka tiek izvēlēts saimnieciski izdevīgākais piedāvājums. Kā pierādījumi pie tirgus izpētes pievienojami, piemēram, pretendentu iesniegtie piedāvājumi. Lai vienkāršotu projekta īstenotājiem tirgus izpētes dokumentēšanu un mazināto administratīvo slogu, aģentūra ir sagatavojusi tirgus izpētes paraugu, kas pieejams aģentūras tīmekļvietnē- <https://atlase.cfla.gov.lv/lv/9-3-2-k-4-a-1-u-3>, sadaļā “*Palīgmateriāli*”. Pirms tirgus izpētes veikšanas aicinām iepazīties ar Iepirkumu uzraudzības biroja skaidrojumiem par tirgus izpētes veikšanu: <https://www.iub.gov.lv/sites/iub/files/content/Skaidrojumi/skaidrojums_tirgus_izpete_20200803.pdf>.

1. ***Jautājums***

*Ja nepieciešamā medicīnas prece nav sarakstā, šajā gadījumā neinvazīva 24h asinsspiediena mērītājs (holters), tad to pirms pirkšanas jāsaskaņo ar jums vai tad nevar to pirkt vispār caur projektu?  
  
Un vēl sarakstā ir fetodoplers augļa sirdspukstu noteikšanai, bet es šo dopleru izmantotu asinsvadu pārbaudei. Principā aparāts tas pats, tikai zonde ar citiem Hz (herciem), vai to var pirkt?*

*Preces nosaukums būtu vaskulārais doplers.*

***Atbilde****:*

Informējam, ***neinvazīva 24h asinsspiediena mērītājs (holters)*** un ***fetodoplers augļa sirdspukstu noteikšanai, kas ģimenes ārsta praksē tiktu izmantots asinsvadu pārbaudei*** ģimenes ārstu prakšu attīstībai projektā var iegādāties tikai ar nosacījumu, ka ārstniecības personai (ģimenes ārsts) ir atbilstoša kvalifikācija savā profesionālajā darbībā izmantot minētās medicīnas ierīces.

1. ***Jautājums***

*Jautājums par viena ĢAP piedalīšanos konkursā ar divām darba vietām – Rīgā un novadā. Vai var iesniegt divus pieteikumus, no tiem pašvaldība par telpu remontu sev piederošā un ĢAP izīrētās telpās. Otru iesniegumu sniedz ĢAP par ierīču un tehnikas iegādi. Summas kopā nepārsniedz atļauto kvotu.*

***Atbilde****:*

Saskaņā ar MK noteikumiem1 57.punktu finansējuma saņēmējs specifiskā atbalsta ietvaros var īstenot vienu vai vairākus projektus par vienu vai vairākām ģimenes ārsta praksēm, kas atrodas vienā vai dažādās pakalpojumu sniegšanas adresēs, ievērojot, ka vienai ģimenes ārsta praksei pieejamais finansējums nepārsniedz MK noteikumiem1 [53.](https://likumi.lv/ta/id/301850#p53), [54.](https://likumi.lv/ta/id/301850#p54) punktā noteikto attiecināmo izmaksu kopsummu uz vienu attīstāmo ģimenes ārsta praksi.

Ņemot vērā augstāk minēto, SAM 9.3.2. 4.kārtas 1.apakškārtas  atlases apakškārtas  projekta iesniedzējs, kurš SAM  9.3.2. 4.kārtas 1.apakškārtas  projektu iesniegumu atlases ietvaros (pirmā un otrā atlase) jau ir noslēdzis līgumu par projekta īstenošanu vai to ietvaros īstenojis projekta darbības kā sadarbības partneris, var pretendēt uz finansējuma starpību, nodrošinot, ka SAM  9.3.2.  4. kārtas 1. apakškārtas projektu iesniegumu atlases ietvaros iesniegto un īstenojamo projektu attiecināmo izmaksu kopsumma nepārsniedz MK noteikumu 153. un 54.punktā noteikto attiecināmo izmaksu kopsummu uz vienu ģimenes ārsta praksi.

Situācijā, ja ģimenes ārsta prakse vēlas iesniegt savu projektu (piemēram, pērk iekārtas) un otru projektu iesniegumu iesniedz pašvaldība, kas iznomā telpas ģimenes ārstu praksei un ģimenes ārsta prakse projektā ir sadarbības partneris (piemēram, tiek atjaunotas telpas), būtiski nodrošināt, ka SAM 9.3.2. ceturtās kārtas pirmās apakškārtas projektu iesniegumu **atlases ietvaros iesniegto un īstenojamo projektu attiecināmo izmaksu kopsumma nepārsniedz noteikto attiecināmo izmaksu kopsummu uz vienu ģimenes ārsta praksi** (piemēram, 15 000 euro vai 17 000 euro) .

**Papildus vēršam uzmanību**, ka projekta iesnieguma 1.3. punktā  “Problēmas un risinājuma apraksts, t.sk. mērķa grupu problēmu un risinājuma apraksts” **jānorāda sekojošā informācija**:

1. informāciju, kas liecina, ka tiks nodrošināta projektā plānoto izmaksu un darbību nepārklāšanās ar izmaksām un darbībām citos projektos.
2. informāciju par valsts atbalstu atbilstoši MK noteikumu1 75.punktam:

·         gadījumā, ja projekta iesniedzējs **nav saņēmis un neplāno saņemt atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā**, tad norāda, ka projektā nav piešķirts un netiek plānots piešķirt atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā;

·          gadījumā, ja projekta iesniedzējs **plāno  saņemt  atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā**, tad norāda plānoto atbalsta piešķiršanas datumu, atbalsta sniedzēju, atbalsta pasākumu un plānotā atbalsta summu un atbalsta intensitāti;

* gadījumā, ja projekta iesniedzējam  **ir piešķirts  atbalsts par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā**, tad norāda informāciju par atbalsta piešķiršanu -  atbalsta piešķiršanas datums, atbalsta sniedzējs, atbalsta pasākums un piešķirtā atbalsta summa un atbalsta intensitāte.  Projekta iesnieguma pielikumā pievieno dokumentus, kas apliecina minētā atbalsta piešķiršanu.

***14.Jautājums***

*Pašvaldība gatavo projektu par vairākām ĢAP. Lūdzu precizēt radušos jautājumus –*

1. *vai pašvaldība var iesniegt tikai par tām ĢAP, kas īrē vai izmanto pašvaldības īpašumus ( saprotu, ka pielikumos jāpievieno līgumi) un zemesgrāmatas ?*
2. *Viena ĢAP jautā – vai jau iepirkto med ierīcū izmaksas ir attiecināmas.*

***Atbilde****:*

Atbildot uz Jūsu jautājumiem, skaidrojam:

1. Saskaņā ar MK noteikumu 1 10.punktu  projekta iesniedzējs, kas pēc sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju var būt pašvaldība vai pašvaldības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai. Attiecīgi projekta iesnieguma pielikumā jāpievieno starp pašvaldību un ģimenes ārsta praksi noslēgtais telpu nomas līgums, savukārt izdruka no zemes grāmatas nav jāpievieno, jo dati tiks pārbaudīti valsts vienotā datorizētā zemesgrāmatā.

**! Vēršam uzmanību**, ka  projekta iesniedzējam (pašvaldība) jāizvērtē faktisko situāciju atbilstoši MK noteikumu 1 34. un 35.punktā noteiktajam un informācija jānorāda  projekta iesnieguma 1.3. punktā “Problēmas un risinājuma apraksts, t.sk. mērķa grupu problēmu un risinājuma apraksts”, t.i.:

* **ja finansējuma saņēmējs, kas ir pašvaldība vai pašvaldības iestāde, iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksēm publiskas funkcijas vai deleģēta valsts pārvaldes uzdevuma veikšanai atbilstoši normatīvajam regulējumam par attiecīgās mantas iznomāšanu,** tad pārbauda noteiktās nomas maksas atbilstību Ministru kabineta 2018.gada 20.februāra noteikumu Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” (turpmāk – **MK noteikumu Nr.97**) 3.nodaļas “Nomas maksas noteikšanas metodika, ja nekustamo īpašumu iznomā publiskai personai vai tās iestādei, kapitālsabiedrībai vai privātpersonai publiskas funkcijas vai deleģēta valsts pārvaldes uzdevuma veikšanai” nosacījumiem, t.i., ja nomas maksu nosaka saskaņā ar MK noteikumu Nr.97 3.nodaļas nosacījumiem, tad finansējums MK noteikumu 1  [36. punktā](https://likumi.lv/ta/id/301850#p36) minētajām atbalstāmajām darbībām minētajam finansējuma saņēmējam (pašvaldībai) nav kvalificējams kā valsts atbalsts.

Šajā gadījumā atbalstu, kas aprēķināts kā starpība starp noteikto nomas maksu un tirgus nomas maksu, pašvaldība vai pašvaldības iestāde  piešķir telpu vai telpu un aprīkojuma nomniekam *kā de minimis* atbalstu saskaņā ar                                                                    MK noteikumu 1  V. nodaļu vai kā kompensāciju par pakalpojumiem ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi saskaņā ar MK noteikumu 1 VI. nodaļu.

* **ja finansējuma saņēmējs, kas ir pašvaldība vai pašvaldības iestāde, iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksēm par tirgus cenu** (MK noteikumu Nr.97 4.nodaļa), tad finansējumu pašvaldībai vai pašvaldības iestādei MK  noteikumu 1  [36.](https://likumi.lv/ta/id/301850#p36) punktā minētajām atbalstāmajām darbībām piešķir kā atbalstu saskaņā ar Komisijas regulu Nr. 1407/2013 (*de minimis*), t.i., atbalsta saņēmējs ir pats projekta iesniedzējs (pašvaldība vai pašvaldības iestāde).

1. Saskaņā ar MK noteikumu 1 39. 1  šo noteikumu   36.2. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības (**tehnoloģiju piegāde**) ietvaros ir attiecināmas ģimenes ārstu prakšu infrastruktūras kapacitātes stiprināšanas izmaksas Covid-19 un citu sabiedrības veselības krīžu gadījumos, kas iekļauj izmaksas par medicīnisko tehnoloģiju, ierīču un iekārtu, mēbeļu, saimniecisko ierīču un aprīkojuma un informācijas tehnoloģiju aprīkojuma iegādēm, piegādēm un uzstādīšanu, ja tās atbilst MK noteikumu 1 prasībām un ir atbalstītas projektu iesniegumu atlasē, **izmaksas ir attiecināmas sākot ar 2020.gada 1.februāri.** Tādējādi, ja pirms līguma par projekta īstenošanu noslēgšanas, nopirktās medicīnas tehnoloģijas tiek atbalstītas projektu iesnieguma atlasē, izmaksas var tikt attiecinātas sākot ar 2020.gada 1.februāri. Attiecīgi jāizvērtē vai tehnoloģijas ir ģimenes ārsta grāmatvedības uzskaitē, kā rezultātā par jau nopirktajām tehnoloģijām ģimenes ārsta prakse  iesniedz savu projekta iesniegumu.

**! Vēršam uzmanību**, ka saskaņā ar MK noteikumu 1  66.8. apakšpunktu, finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris (ja attiecināms)  nodrošina, ka iepirkumus, kuri nepieciešami atbalstāmo darbību īstenošanai, finansējuma saņēmējs veic saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā, īstenojot atklātu, pārredzamu, nediskriminējošu un konkurenci nodrošinošu procedūru, t.sk. arī par tehnoloģiju iegādēm, kas saskaņā ar MK noteikumu 1  39. 1   punktu  veiktas pirms līguma par projekta īstenošanu noslēgšanas.

1. ***Jautājumu***

*Ģimenes ārsta prakse gatavo pieteikumu 4.k. ietvaros, un bez med. iekārtām vēlas uzlabot arī datortehnoloģijas.   
Vienas vienības metodikā nav informācijas par portatīvo datoru un printeru tehnoloģisko specifikāciju vai izmaksām, bet no MK noteikumu (.) saprotam , ka ir atbalstāma tehnoloģiju iegāde. No kā, lai vadāmies nosakot portatīvā datora un printera iegādes izmaksas, ir kādas norādes, vadlīnijas, kur meklēt?*

*Vai sastādām tehnisko specifikāciju un veicam tirgus izpēti, 3 pretendenti, zemākās cenas piedāvājums?*

***Atbilde****:*

Skaidrojam, ka, ja projekta iesniedzējs ir  ģimenes ārsta prakse (nav publisko iepirkumu jomu regulējošo  normatīvo aktu subjekts) medicīnas tehnoloģijas projekta ietvaros jāiegādājas piemērojot Veselības ministrijas izstrādāto un apstiprināto vienas vienības izmaksu metodiku (MK noteikumu1  41.punkts).  Medicīnas tehnoloģiju piegādātāju loks nav noteikts un projekta iesniedzējs/ finansējuma saņēmējs pats var izvēties medicīnas tehnoloģiju piegādātāju, svarīgi, lai **piegādātājs var nodrošināt medicīnas tehnoloģijas atbilstoši vienas vienības izmaksu metodikā norādītajai tehniskajai specifikācijai**, vai arī medicīnas tehnoloģijām jābūt ekvivalentai vai augstāka līmeņa (šajā gadījumā jāiesniedz konkrētās iekārtas ražotāja vai izplatītāja apliecinājums par to, ka konkrētā medicīnas iekārta ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa).

Savukārt mēbeles,  saimnieciskās ierīces, datortehniku un medicīnas tehnoloģijas (nav iekļautas vienas vienības izmaksu metodikā, bet ir norādīta atbalstāmā iegādājamā aprīkojuma sarakstā ) var iegādāties veicot tirgus izpēti, aptaujājot jeb uzrunājot vismaz trīs pretendentus. Tirgus izpētei ir jābūt dokumentētai, lai būtu iespējams gūt pārliecību, ka tiek izvēlēts saimnieciski izdevīgākais piedāvājums. Kā pierādījumi pie tirgus izpētes pievienojami, piemēram, pretendentu iesniegtie piedāvājumi. Lai vienkāršotu projekta īstenotājiem tirgus izpētes dokumentēšanu un mazināto administratīvo slogu, aģentūra ir sagatavojusi tirgus izpētes paraugu, kas pieejams aģentūras tīmekļvietnē- <https://atlase.cfla.gov.lv/lv/9-3-2-k-4-a-1-u-3>, sadaļā “*Palīgmateriāli*”. Pirms tirgus izpētes veikšanas aicinām iepazīties ar Iepirkumu uzraudzības biroja skaidrojumiem par tirgus izpētes veikšanu: <https://www.iub.gov.lv/sites/iub/files/content/Skaidrojumi/skaidrojums_tirgus_izpete_20200803.pdf>.

Vēršam uzmanību, ka  projekta iesniegumā var norādīt tehnoloģiju indikatīvās izmaksas (iekārtas, kas nav norādītas vienas vienības izmaksu metodikā), savukārt pirms tehnoloģiju iegādes jāveic tirgus izpēte.

***16.Jautājums***

*Projekta ietvaros plānoju ĢAP izveidot stiklotu sienu (2.44m X 2.30m), ko man pēc pasūtījuma izgatavos firma un uzstādīs. Siena ir viegli pieliekama un noņemama, to var nepieciešamības gadījumā viegli pārvietot uz citām telpām. Stiklotā siena reģistratūrā ir nepieciešama, lai regulētu pacientu plūsmu ĢAP saistībā ar Covid-19 izraisīto situāciju valstī. Lūgums sniegt skaidrojumu, vai minēto stikla konstrukciju varētu iekļaut projektā zem pozīcijas mēbeles/iebūvējama stikla konstrukcija, jo tā, manuprāt, nekvalificējas kā būvdarbi, bet ir pakalpojums.*

***Atbilde****:*

Atbildot uz jautājumiem, skaidrojam, ka Jūsu sniegtā informācija par plānoto stikla sienas izveidi ir pārāk vispārīga, lai sniegtu viennozīmīgu viedokli, taču, ņemot vērā plānotās stikla sienas parametrus (2.44m X 2.30m) secinām, ka šī siena būtībā sadala telpu un šādas sienas izveide/uzstādīšana skar ēkas konstrukcijas (piemēram, sienas, grīdas, griestus) līdz ar to minētie uzstādīšanas darbi ir veicami būvdarbu pakalpojumu līguma ietvaros.

Papildus vēršam uzmanību, ka minēto stikla konstrukciju paredzēts uzstādīt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas vietā (nevis privātas telpās) līdz ar to telpu pārplānošanas risinājumiem ir jābūt apmeklētājiem/pacientiem drošiem  un objektā paredzētos darbus var veikt tikai attiecīgajā jomā sertificētas personas. Vienlaikus aicinām izvērtēt plānotās telpu sadalīšanas (izbūvējot lielizmēra starpsienu) ietekmi uz attiecīgās telpas inženierkomunikācijām un funkcionalitāti (piemēram, telpas ventilācija).

Vēršam uzmanību, lai projektā attiecinātu būvdarbu izmaksas (uzsākot projekta īstenošanu), finansējuma saņēmējam:

* jāveic tirgus izpēte aptaujājot vismaz trīs pretendentus un tirgus izpētei ir jābūt dokumentētai, lai būtu iespējams gūt pārliecību, ka tiek izvēlēts saimnieciski izdevīgākais piedāvājums. Kā pierādījumi pie tirgus izpētes pievienojami, piemēram, pretendentu iesniegtie piedāvājumi.

Pirms tirgus izpētes veikšanas aicinām iepazīties ar Iepirkumu uzraudzības biroja skaidrojumiem par tirgus izpētes veikšanu: <https://www.iub.gov.lv/sites/iub/files/content/Skaidrojumi/skaidrojums_tirgus_izpete_20200803.pdf>. Lai vienkāršotu projekta īstenotājiem tirgus izpētes dokumentēšanu un mazināto administratīvo slogu, aģentūra ir sagatavojusi tirgus izpētes paraugu, kas pieejams aģentūras tīmekļvietnē- <https://atlase.cfla.gov.lv/lv/9-3-2-k-4-a-1-u-3>, sadaļā “*Palīgmateriāli*”;

* jābūt noslēgtam līgumam par būvdarbu veikšanu ar pretendentu, kas ir izvēlēts tirgus izpētes rezultātā. Būvdarbu veicējam ir jābūt reģistrētam Būvniecības informācijas sistēmā (BIS) kā būvkomersantam vai būvspeciālistam.

***17. Jautājums***

*Vai fakts, ka esam piedalījušies šī paša projekta - 9.3.2. Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru 3. kārtā, kaut kādā veidā neietekmē mūsu iespējas veiksmīgi startēt 4.kārtā saistībā ar ģimenes ārstu prakšu attīstību? Slimnīcā šobrīd paralēli norit Dienas stacionāra remonta darbi un ir iegādātas arī iekārtas šī projekta ietvaros. Tomēr tas nekādi nav saistīts ar poliklīnikas 3.stāva ģimenes ārsta praksēm un notiek citā slimnīcas ēkā 4.stāvā.*

***Atbilde****:*

Saskaņā ar MK noteikumiem1 57.punktu, ģimenes ārstu prakses, kas **9.3.2. SAM  4.kārtas 1.apakškārtas** (ģimenes ārstu prakšu attīstība) projektu iesniegumu atlases ietvaros (pirmajā vai otrajā atlase) jau ir noslēgušas līgumu  par projekta īstenošanu, vai to ietvaros īstenojušas projekta darbības kā sadarbības partneri, izsludinātajā trešajā atlasē var pretendēt uz finansējuma starpību, nodrošinot, ka  projektu iesniegumu atlases ietvaros   iesniegto un īstenojamo projektu attiecināmo izmaksu kopsumma nepārsniedz MK noteikumu1 53., 54. punktā noteikto attiecināmo izmaksu kopsummu. Konkrētais ierobežojums attiecināms tikai uz **9.3.2. SAM  4.kārtas 1.apakškārtas** (ģimenes ārstu prakšu attīstība) projektu iesniegumu atlasi.

Savukārt, ja projekta iesniedzējam  (slimnīca) ir noslēgts līgums par vēl cita projekta īstenošanu  **9.3.2. SAM** **3.kārtas** ietvēros, ir jānodrošina abos projektos (gan īstenotājā projektā, gan plānotājā SAM 9.3.2. 4.kārta 1.apakškārta ietvēros)   veikto ieguldījumu demarkācija jeb nepārklāšanās, t.i., abos projektos nedrīkst paredzēt finansējumu vienām un tām pašām darbībām/iegādēm, piemēram, ja īstenotajā projektā esat veikuši  prakses telpu  atjaunošanu 4.stāvā (nav saistīts ar ģimenes ārstu telpu atjaunošanu) , tad iesniegtajā projektā nedrīkst plānot atjaunošanas darbus tajās pašās telpās, līdzīgi ir arī attiecībā uz iegādāto aprīkojumu.

Nepārprotams projektā plānoto ieguldījumu demarkācijas (jeb nepārklāšanās) un sinerģijas (jeb papildinātības) apraksts ar jau īstenoto projektu ir jāsniedz projekta iesnieguma 2.5.punktā “Projekta saturiskā saistība ar citiem iesniegtajiem/ īstenotajiem/ īstenošanā esošiem projektiem”.

**Papildus vēršam uzmanību**, ka projekta iesnieguma 1.3. punktā  “Problēmas un risinājuma apraksts, t.sk. mērķa grupu problēmu un risinājuma apraksts” **jānorāda sekojošā informācija**:

1. informāciju, kas liecina, ka tiks nodrošināta projektā plānoto izmaksu un darbību nepārklāšanās ar izmaksām un darbībām citos projektos.
2. informāciju par valsts atbalstu atbilstoši MK noteikumu1 75.punktam:

* gadījumā, ja projekta iesniedzējs **nav saņēmis un neplāno saņemt atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā**, tad norāda, ka projektā nav piešķirts un netiek plānots piešķirt atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā;
* gadījumā, ja projekta iesniedzējs **plāno  saņemt  atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā**, tad norāda plānoto atbalsta piešķiršanas datumu, atbalsta sniedzēju, atbalsta pasākumu un plānotā atbalsta summu un atbalsta intensitāti;
* gadījumā, ja projekta iesniedzējam  **ir piešķirts  atbalsts par tām pašām attiecināmajām izmaksām, kas paredzētas projekta iesniegumā**, tad norāda informāciju par atbalsta piešķiršanu -  atbalsta piešķiršanas datums, atbalsta sniedzējs, atbalsta pasākums un piešķirtā atbalsta summa un atbalsta intensitāte.  Projekta iesnieguma pielikumā pievieno dokumentus, kas apliecina minētā atbalsta piešķiršanu.

***18. Jautājums***

*Lūgums arī apstiprināt, ka Jums būs pieņemami telpu nomas līgumi ar ģimenes ārstu praksēm, kas noslēgti uz pieciem gadiem pēc projekta pabeigšanas (noslēguma maksājuma veikšanas).*

*“Saskaņā ar MK noteikumu\*   66.6.apakšpunktu, īstenojot projektu,  jānodrošina sasniegto rezultātu ilgtspēju vismaz piecus gadus pēc projekta pabeigšanas (noslēguma maksājuma veikšanas), bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā” – kas attiecas uz treknrakstā iezīmēto tekstu, šo daļu mēs nevaram īsti nodrošināt. Ieguldījums nebūs iekārtās vai kādā atsevišķā komponentē, kam var noteikt atsevišķu amortizācijas termiņu. Kā arī remonta izmaksas plānojas būt lielākas par 200 tūkstošiem EUR. Remonta gadījumā ēkai, kā pamatlīdzeklim palielinās vērtība un tiek pārskatīts amortizācijas termiņš.*

*Saskaņā ar mūsu revidentes teikto, šāda remonta gadījumā amortizācijas termiņš ir no 15 gadiem uz augšu. Kā arī, no grāmatvedības viedokļa nevar noteikt vai izdalīt kādu atsevišķu remonta daļu, nosakot tai mazāku amortizācijas termiņu.*

***Atbilde****:*

Skaidrojam, ka MK noteikumi1 66.6.apakšpunktā norādīti divi iespējamie ERAF ieguldījumu amortizācijas  periodi:

1. jānodrošina sasniegto rezultātu ilgtspēju vismaz piecus gadus pēc projekta pabeigšanas (noslēguma maksājuma veikšanas), minimālais ieguldījumu amortizācijas periods (5 gadi);
2. vai **ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā.**

* 21.10.2003. MK noteikumu Nr.585 “*Noteikumi par grāmatvedības kārtošanu un organizāciju*” 42.punkts nosaka par pienākumu uzņēmuma vadītājam izstrādāt grāmatvedības organizācijas dokumentus, kurus viņam ir jāapstiprina un jāatbild par to saturu.

<https://likumi.lv/ta/id/80418-noteikumi-par-gramatvedibas-kartosanu-un-organizaciju>

* 22.12.2015. MK noteikumu Nr.775 "*Gada pārskatu un konsolidēto gada pārskatu likuma piemērošanas noteikumi*" 5. sadaļā 91. punkts nosaka,  ka “Par pamatlīdzekļa lietderīgās lietošanas laiku pieņem laikposmu (gados), kurā sabiedrība plāno izmantot šo pamatlīdzekli, ņemot vērā paredzēto lietošanas intensitāti, fizisko nolietošanos, tehnisko novecošanos un likumiskos (juridiskos) pamatlīdzekļa lietošanas ierobežojumus, vai kurā var sasniegt attiecīgo vienību (piemēram, izstrādājumu, darba stundu, nobraukumu kilometros) skaitu, kuru sabiedrība plāno iegūt no šā pamatlīdzekļa*”.*

<https://likumi.lv/ta/id/278844#p19>

Jūsu gadījumā  ERAF ieguldījumi ir ilgtermiņa ieguldījumu sastāvā (ēkai), kurai kā norādāt palielinās vērtība un tiek pārskatīts amortizācijas termiņš. Savā grāmatvedības organizācijas politikā norādāmā informācija par ilgtermiņa ieguldījumiem ir vispārējie uzskaites principi, sabiedrības sākotnējās vērtības noteikšanas principi, novērtēšanas nosacījumi, nolietojuma metodes un derīgās lietošanas termiņi, izslēgšanas nosacījumi, pārvērtēšanas principi, un jebkura cita informācija, kas ir svarīga sabiedrībai/pašvaldībai. Tātad ERAF ieguldījumus ēkā uzskaitīsiet pēc savā grāmatvedības organizācijas politikā/ metodikā  noteiktiem uzskaites kritērijiem, un nolietojuma (amortizācijas) noteiktām normām (termiņiem).

MK noteikumi1 66.6.apakšpunktā  minētais **“bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā”** skaidrojums, kašeit varbūt jebkurš sabiedrības/ pašvaldības noteiktais amortizācijas termiņš 5+ (derīgās lietošanas laiks) (izņemot jau augstām minētos minimālos 5 gadus), kas ir pamatots ar sabiedrības/ pašvaldības grāmatvedības organizācijas politikas/ metodikas dokumentāciju.

Līguma par Eiropas Savienības fonda projekta īstenošanu nosacījumi nosaka, ka **projekta pēc-uzraudzības periods ir 5  gadi pēc noslēguma maksājuma veikšanas, kad aģentūra uzrauga projekta ietvaros  sasniegto mērķi un rezultātus.** Savukārt projekta grāmatvedība jākārto atbilstoši iestādes grāmatvedības politikā noteiktajam, Jūsu gadījumā:

* veiktie ieguldījumi infrastruktūrā (remontdarbu) amortizācijas periods ir vismaz 15 gadi,
* infrastruktūras ieguldījumu amortizācijas periods būs  garāks nekā pēc-uzraudzības periods.

***19.Jautājums***

*Vēlos precizēt, vai saprotu pareizi, ka uz projekta pieteikuma iesniegšanas brīdi mēs drīkstam norādīt indikatīvas tehniskā nodrošinājuma izmaksas no EIS katalogiem, interneta u.t.t. un pēc projekta apstiprināšanas veicam tirgus izpēti (ja pēc pašvaldības noteikumiem summas to ļauj), sludinām iepirkumu PIL kārtībā, ja summas pārsniedz atļauto vai pērkam EIS (datortehniku, piemēram)? Projekta iesniedzējs - pašvaldība.*

***Atbilde:***

Informējam , ka saskaņā ar MK noteikumu1  66.8. apakšpunku,  finansējuma saņēmējam jānodrošina, ka iepirkumus, kuri nepieciešami atbalstāmo darbību īstenošanai, finansējuma saņēmējs veic saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā, **īstenojot atklātu, pārredzamu, nediskriminējošu un konkurenci nodrošinošu procedūru,** savukārt šobrīd projekta iesniegumā var norādīt tehnoloģiju indikatīvās izmaksas (piemēram, veicot cenu prognozes var balstīties uz tirgus izpēti).

***20.Jautājums***

*Vēlējos pajautāt par projekta iesnieguma sagatavošanu ģimenes ārstu izsludinātajam konkursam. Ja tiek plānots veikt aprīkojuma iegādi un remontdarbus ģimenes ārstu kabinetos, vai ir jāveic proporcijas aprēķini? Iepriekšējā projektu konkursā aprēķinus nevienā no iesniegtajiem un apstiprinātajiem projektiem neveicu, līdz ar to es tā īsti vairs nesaprotu, kad ir jārēķina, kad nav.*

***Atbilde:***

Konkrētajā situācijā, projekta iesniedzējs būs veselības aprūpes centrs “X” (ārstniecības iestāde un vienlaikus ārstniecības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai),  savukārt individuālās  ģimenes ārstu prakses (ārstniecības iestādes - pašiem savi līgumi ar NVD ) būs projekta sadarbības partneri.

1. Tādējādi, lai izvērtētu, kurš (finansējuma saņēmējs vai sadarbības partneris) ir  uzskatāms par gala labuma guvēju projektā (t.i., kuram atbalsts tiks uzskaitīts), kur tiek veidota sadarbības partnerība, ņem vērā, kuram īpašumā ir telpas un  paliek iegādājamās medicīniskās iekārtas, proti, vai tās piederēs  finansējuma saņēmējam (Veselības aprūpes centrs “X”) vai sadarbības partnerim (individuālās ģimenes ārstu prakses – telpu nomnieki). Cik var saprast, tad  iegādātās iekārtas savā grāmatvedības uzskaitē plāno uzskaitīt projekta iesniedzējs, attiecīgi atbalsts (piemēram, *de minimis* atbalsts) projekta ietvaros tiks  uzskaitīts projekta iesniedzējam (Veselības aprūpes centrs “X”) un telpas arī pieder projekta iesniedzējam;
2. Savukārt, lai noteiktu piemērojamo valsts atbalsta veidu, ņem vērā, ka projektā tiks uzskaitīts atbalsts projekta iesniedzējam (ārstniecības iestāde un vienlaikus ārstniecības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai), un šajā gadījumā,  piešķir  *de minimis* atbalstu saskaņā ar Komisijas 2013.gada 18.decembra Regulu (EK) Nr. 1407/2013 par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108.panta piemērošanu *de minimis* atbalstam (turpmāk – Komisijas regula Nr.1407/2013) un projekta iesniedzējs nodrošina MK noteikumu 17.punktā minēto nosacījumu izpildi.

Projekta iesniedzējam (veselības aprūpes centrs “X”) jāpārbauda, vai atbalsta pretendenta (t.sk. viena vienota uzņēmuma līmenī (tiek ņemts vērā saņemtais atbalsts arī  saistītajiem uzņēmumiem)), kārtējā gadā un iepriekšējos divos fiskālajos gados (piemēram, 2019., 2020., 2021. gads)  saņemtais *de minimis* atbalsts kopā ar projektā plānoto finansējumu (ERAF + VB) nepārsniedz 200 000 euro. Tādējādi, ja finansējums ir pietiekams var pretendēt uz *de minimis* atbalstu.

Šo nosacījumu CFLA pārbauda tam finansējuma saņēmējam, kurā īpašumā būs iegādājamās medicīniskās iekārtas un telpas, nosacījumu vērtē, izmantojot *de minimis* atbalsta uzskaites sistēmā ievadītos datus, kā arī vērtē  atbalsta pretendenta papildus norādīto informāciju par *de minimis* atbalstu (ja ir informācija papildus sistēmā norādītājai);

1. **Tikai situācijā, ja projekta iesniedzējam nevar piemērot *de minimis* atbalstu** (piemēram, izsmelti 200 000 euro), tad konkrētajam projekta iesniedzējam var piemērot Eiropas Komisijas 2011.gada 20.decembra 2012/21/ES lēmumu par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106.panta 2.punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem (VTNP), kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi, un projekta iesniedzējs nodrošina MK noteikumu VI sadaļas minēto nosacījumu izpildi**. Attiecīgi šajā gadījumā projekta iesniedzējam jāveic infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšana atbilstoši atlases nolikuma 6.pielikumā norādītājai metodikai.**

1. *Ministru kabineta 2018.gada 11.septembra noteikumi Nr.585 “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”* [↑](#footnote-ref-1)