



Zasady powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego z dnia 14 września 2023 r.

W celu uregulowania sposobu powierzania zadań z zakresu zdrowia publicznego, zgodnie z art. 13 i 14 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1608) w trybie konkursu lub na wniosek podmiotu właściwego do realizacji zadania, oraz w celu zapewnienia prawidłowego, sprawnego i zgodnego z przepisami prawa działania komórki właściwej Ministerstwa Zdrowia w procesie realizacji przedmiotowych zadań, ustala się, co następuje:

ROZDZIAŁ 1

Przepisy ogólne

§ 1.

1. Ilekroć w Zasadach powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, zwanych dalej „Zasadami”, jest mowa o:

- 1) Komisji – należy przez to rozumieć Komisję Konkursową powołaną do wyboru realizatora zadania w konkursie ofert lub Komisję oceniającą wniosek złożony przez podmiot właściwy do realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego określony w NPZ;
- 2) komórce właściwej – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną Ministerstwa Zdrowia, właściwą w sprawach określonych w Narodowym Programie Zdrowia, w tym w zakresie powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego oraz monitorowania ich realizacji
- 3) Ministrze – należy przez to rozumieć Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą lub zastępującego go Sekretarza albo Podsekretarza Stanu;

- 4) NPZ – należy przez to rozumieć Narodowy Program Zdrowia, określany w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 5) ofercie – należy przez to rozumieć podmiot składający ofertę w konkursie ofert, zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 6) ogłoszeniu o konkursie ofert – należy przez to rozumieć ogłoszenie o konkursie ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, o którym mowa w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 7) realizatorze zadania – należy przez to rozumieć wnioskodawcę albo oferenta, którego wniosek albo oferta został wybrany do realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego i z którym została podpisana umowa lub porozumienie na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego lub koordynatora zadania w przypadku skoordynowanej realizacji zadania lub zadań NPZ;
- 8) ustawie – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 9) wnioskodawcy – należy przez to rozumieć podmiot właściwy do realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego określony w NPZ, składający wniosek do Ministra, zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
- 10) zadaniu z zakresu zdrowia publicznego – należy przez to rozumieć zadanie określone w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

2. Realizatorem lub koordynatorem zadania może być każdy podmiot spełniający kryteria wyboru realizatora lub koordynatora zadania wskazane w ogłoszeniu o konkursie ofert lub podmiot składający wniosek o realizację zadania na podstawie wskazania w NPZ.

§ 2.

1. Powierzenie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego odbywa się:

- 1) w trybie konkursu ofert ogłaszanego przez Ministra;
- 2) na wniosek podmiotu właściwego do realizacji tego zadania, wskazanego w NPZ.

2. Na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, powierzanych zgodnie z ust. 1, Minister przekazuje środki na podstawie umowy zawartej z realizatorem zadania.

3. Na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego, planuje się środki finansowe z budżetu w części 46 - Zdrowie, dziale 851 - Ochrona zdrowia, rozdziale 85195 -

Pozostała działalność oraz środki finansowe z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

§ 3.

1. Obsługę merytoryczną oraz organizacyjną powierzania zadań z zakresu zdrowia publicznego zapewnia komórka właściwa.
2. Do udziału w pracach związanych z powierzaniem zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą być zaproszeni za zgodą dyrektora komórki właściwej eksperci zewnętrzni, właściwi ze względu na zakres merytoryczny powierzanego zadania z zakresu zdrowia publicznego, posiadający wiedzę, umiejętności, doświadczenie lub wymagane uprawnienia.
3. Osoby, o których mowa w ust. 2 oraz osoby wykonujące czynności związane z oceną i opiniowaniem ofert albo wniosków są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych i wytworzonych w trakcie oceny, składając deklarację bezstronności i poufności. Zobowiązanie to jest bezterminowe i dotyczy w szczególności informacji i dokumentów, które stanowią tajemnice wynikające z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 4.

1. Komórka właściwa w ramach monitorowania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, publikuje na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia informacje na temat zakresu zadań powierzanych na wniosek podmiotów właściwych do realizacji tego zadania, wskazanych w NPZ.
2. Komórka właściwa, opracowując ogłoszenia o konkursie ofert, dokłada wszelkich starań, aby zapewnić rozłączność zakresu zadań powierzanych do realizacji w trybie konkursu ofert i na wniosek podmiotów właściwych do realizacji tego zadania, wskazanych w NPZ. W sytuacji, gdy w ofercie zaplanowane zostaną działania pokrywające się z zakresem zadań powierzanych do realizacji na wniosek, Komisja Konkursowa zwraca się do oferenta lub oferentów o zmianę zakresu oferty lub, jeśli to niezbędne, odrzuca ofertę albo składa do Ministra wniosek o unieważnienie konkursu ofert.

ROZDZIAŁ 2

Zasady powierzania realizacji zadania w trybie konkursu ofert ogłaszanego przez Ministra

§ 5.

1. W celu wyboru oferenta komórka właściwa opracowuje ogłoszenie o konkursie ofert, zawierające informacje określone w art. 15 ust. 1 i 2 ustawy, w tym o:

- 1) zasadach umieszczenia, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, wyników poszczególnych etapów oceny ofert, w tym listy ofert niespełniających kryteriów progowych, jeżeli dotyczy, listy ofert spełniających kryteria formalne oraz listy ofert niespełniających kryteriów formalnych zawierającej wskazanie braków formalnych oraz informacje o:
 - a) terminie 5 dni roboczych, liczonym od dnia następującego po dniu ukazania się listy, w którym oferent może uzupełnić braki formalne w formie elektronicznej pod rygorem nieważności przy czym sposób oraz forma sporządzenia i złożenia uzupełnienia zostaną określone w ogłoszeniu o konkursie ofert;
 - b) tym, że o zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu uzupełnienia braków formalnych do Ministerstwa Zdrowia, a w przypadku niedotrzymania przez oferenta tego terminu złożona oferta podlega odrzuceniu;
- 2) zasadach i formie udzielania wyjaśnień w zakresie treści ogłoszenia o konkursie ofert;
- 3) zasadach i formie udzielania przez oferentów wyjaśnień w zakresie treści oferty;
- 4) możliwości odwołania konkursu ofert przed upływem terminu na złożenie ofert oraz możliwości wprowadzania zmian w ogłoszeniu za zgodą Ministra, w tym przedłużenia terminu na złożenie ofert, terminu uzupełnienia braków formalnych lub terminu rozstrzygnięcia konkursu, z wyłączeniem zmian skutkujących nierównym traktowaniem oferentów, chyba że konieczność ich wprowadzenia wynika ze zmiany przepisów prawa powszechnie obowiązującego;
- 5) możliwości unieważnienia konkursu ofert przez Ministra bez podania przyczyn.

2. Po zaakceptowaniu przez Ministra projektu ogłoszenia o konkursie ofert, przedstawionego przez dyrektora komórki właściwej, ogłoszenie o konkursie ofert jest zamieszczane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.
3. Wraz z ogłoszeniem o konkursie ofert zamieszcza się wzór formularza oferty, zgodnie z którym oferent składa ofertę, stanowiący **załącznik nr 1** do Zasad.
4. Ofertę należy złożyć w jednym egzemplarzu, w formie elektronicznej pod rygorem nieważności. Sposób oraz forma sporządzenia i złożenia oferty zostaną określone w ogłoszeniu o konkursie ofert.
5. Za dzień złożenia oferty w ogłaszanym konkursie uznawana jest data doręczenia dokumentów do Ministerstwa Zdrowia. Oferty, które wpłyną po upływie ww. terminu, tj. z datą późniejszą niż określona w ogłoszeniu podlegają odrzuceniu, od którego nie przysługuje odwołanie. Oferty te nie będą rozpatrywane.
6. W przypadku zmiany sposobu składania ofert w postępowaniu konkursowym na wybór realizatora zadania z zakresu zdrowia publicznego lub w przypadku konieczności dostosowania wymagań w postępowaniu konkursowym do specyfiki zadania objętego konkursem ofert, brzmienie ogłoszenia, załączników do Zasad oraz innych dokumentów wykorzystywanych w trakcie postępowania konkursowego może zostać odpowiednio dostosowane bez konieczności zmiany brzmienia Zasad, przy zachowaniu koniecznego poziomu zapewnienia bezpieczeństwa danych i weryfikowalności złożenia oferty.

ROZDZIAŁ 3

Działalność Komisji i sposób rozstrzygnięcia konkursu ofert, w tym zawierania umów

§ 6.

1. Procedurę konkursową prowadzi Komisja, która w szczególności dokonuje rozpatrzenia ofert i wyłonienia najkorzystniejszej oferty albo ofert. Konkurs przeprowadzany jest jawnie, z zapewnieniem publicznego dostępu do informacji.
2. Komórka właściwa zapewnia organizacyjno-techniczną obsługę Komisji.
3. Członków Komisji, w tym przewodniczącego Komisji i jego zastępcę, powołuje i odwołuje Sekretarz albo Podsekretarz Stanu nadzorujący komórkę właściwą lub zastępujący go Sekretarz albo Podsekretarz Stanu, na wniosek dyrektora komórki właściwej.

4. Komisja składa się z co najmniej trzech członków będących pracownikami Ministerstwa Zdrowia, w tym przewodniczącego Komisji, zastępcy przewodniczącego Komisji oraz sekretarza. Przewodniczący Komisji wyznacza sekretarza spośród jej członków.

5. W pracach Komisji, jako członkowie, mogą brać również udział osoby inne niż wskazane w ust. 4, zaproszone przez przewodniczącego Komisji za pośrednictwem dyrektora komórki właściwej, w tym eksperci zewnętrzni nie będący pracownikami Ministerstwa Zdrowia, posiadający wiedzę, umiejętności, doświadczenie lub wymagane uprawnienia w tematyce objętej konkursem ofert.

6. W zakresie wybranych aspektów oferty, dla których oceny przez członków Komisji, o których mowa w ust. 5, wymagane są dodatkowe informacje, Komisja może zasięgnąć opinii:

- 1) właściwych komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia lub jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra;
- 2) konsultanta krajowego lub wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny;
- 3) eksperta w danej dziedzinie medycyny;
- 4) przedstawiciela towarzystwa naukowego lub samorządu zawodowego;
- 5) eksperta właściwego ze względu na zakres zadania, którego realizacji służy konkurs.

Osoby przedstawiające opinie na wniosek Komisji, mogą zostać zaproszone na posiedzenia Komisji.

7. Osoby przedstawiające opinie na wniosek Komisji, o których mowa w ust. 6, nie są członkami Komisji.

8. Do obowiązków sekretarza Komisji należy sporządzanie protokołu z posiedzenia Komisji. Protokół podpisują wszyscy obecni na posiedzeniu członkowie Komisji.

9. Pracownikom właściwych komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia lub jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra, a także konsultantom krajowym lub wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny, nie przysługuje dodatkowe wynagrodzenie z tytułu uczestnictwa w ocenie lub opiniowaniu ofert.

10. Prace Komisji odbywają się na zasadach określonych w Regulaminie pracy Komisji Konkursowej, stanowiącym **załącznik nr 2** do Zasad.

§ 7.

1. Przewodniczący Komisji lub jego zastępca, przedkłada Ministrowi, za pośrednictwem Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą, zaakceptowany przez dyrektora komórki właściwej wniosek o akceptację wyboru realizatora lub realizatorów zadania, wraz z proponowaną wysokością przyznanych środków publicznych. Do wniosku dołącza się ogłoszenie o konkursie ofert i protokoły z posiedzeń Komisji.
2. Akceptacja wniosku, o którym mowa w ust. 1, przez Ministra stanowi podstawę powierzenia zadania realizatorowi lub realizatorom zadania, po upływie terminu określonego w § 8 ust. 2.

§ 8.

1. Po zaakceptowaniu przez Ministra wniosku, o którym mowa w § 7 ust. 1, Komisja zamieszcza ogłoszenie o wynikach konkursu na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, podając nazwę realizatora lub realizatorów oraz przyznaną kwotę środków publicznych.
2. Zakończenie konkursu ofert następuje w terminie 5 dni roboczych od dnia zamieszczenia ogłoszenia o wynikach konkursu w sposób określony w ust. 1, z zastrzeżeniem § 9.
3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 2, Komisja niezwłocznie zamieszcza ogłoszenie o zakończeniu konkursu ofert albo ogłoszenie o wpływie odwołania, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, podając datę zakończenia konkursu ofert albo spodziewaną datę zakończenia prac dotyczących rozstrzygnięcia odwołania.

§ 9.

1. Od wyników oceny formalnej nie przysługuje odwołanie.
2. Od wyników oceny merytorycznej oferent może wnieść do Komisji odwołanie, w formie elektronicznej, w terminie 5 dni roboczych od dnia ogłoszenia o wynikach konkursu ofert. O przyjęciu odwołania decyduje dzień jego wpływu do Ministerstwa Zdrowia.
3. Wniesienie odwołania wstrzymuje zakończenie konkursu do czasu jego rozstrzygnięcia.
4. Komisja rozpatruje odwołanie niezwłocznie, podając uzasadnienie rozstrzygnięcia. W przypadku konieczności zasięgnięcia przez Komisję opinii, bieg terminu rozpatrzenia odwołania ulega zawieszeniu do dnia uzyskania opinii. W przypadku rozstrzygnięcia,

o którym mowa w ust. 5 pkt 1, Komisja dokonuje ponownej oceny oferty, której dotyczyło odwołanie.

5. Komisja składa Sekretarzowi albo Podsekretarzowi Stanu nadzorującego komórkę właściwą lub zastępującemu go Sekretarzowi albo Podsekretarzowi Stanu, zaakceptowany przez dyrektora komórki właściwej wniosek o rozstrzygnięcie odwołania przez:

- 1) uwzględnienie odwołania albo
- 2) częściowe uwzględnienie odwołania, albo
- 3) oddalenie odwołania, albo
- 4) odrzucenie odwołania, które wpłynęło po terminie lub nie zostało wniesione przez oferenta.

6. Niezwłocznie po uzyskaniu akceptacji wniosku, o którym mowa w ust. 5, Komisja zamieszcza ogłoszenie o ostatecznym rozstrzygnięciu konkursu ofert, w tym o sposobie rozstrzygnięcia odwołania, na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, podając decyzję w przedmiocie rozstrzygnięcia odwołania, nazwę realizatora lub realizatorów zadania, przyznaną kwotę środków publicznych oraz informację, że oferentom nie przysługuje odwołanie od wyników konkursu ofert.

§ 10.

1. Jeżeli w konkursie nie wyłoniono najkorzystniejszej oferty lub ofert, przewodniczący Komisji przedkłada Sekretarzowi albo Podsekretarzowi Stanu nadzorującego komórkę właściwą lub zastępującemu go Sekretarzowi albo Podsekretarzowi Stanu, zaakceptowany przez dyrektora komórki właściwej wniosek o unieważnienie konkursu.

2. W przypadku zaakceptowania wniosku o unieważnienie konkursu przez Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą lub zastępującego go Sekretarza albo Podsekretarza Stanu, Komisja zamieszcza informację o unieważnieniu konkursu ofert na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

3. W przypadku zaakceptowania wniosku, o którym mowa w ust. 2, na wniosek dyrektora komórki właściwej, po uzyskaniu zgody Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą lub zastępującego go Sekretarza albo Podsekretarza Stanu, możliwe jest ponowne przeprowadzenie konkursu ofert zgodnie z przepisami Zasad w celu wyłonienia nowego realizatora lub realizatorów zadania.

ROZDZIAŁ 4

Zasady powierzania realizacji zadania na wniosek

§ 11.

1. Wniosek składa się w terminie określonym przez Ministra, w formie elektronicznej pod rygorem nieważności. Sposób oraz forma sporządzenia i złożenia wniosku zostanie określony przez Ministra.

2. W przypadku zmiany sposobu składania wniosków o powierzenie realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego brzmienie załączników do Zasad oraz innych dokumentów wykorzystywanych w trakcie powierzania realizacji zadań na wniosek zostanie odpowiednio dostosowane bez konieczności zmiany brzmienia Zasad, przy zachowaniu koniecznego poziomu zapewnienia bezpieczeństwa danych i weryfikowalności złożenia wniosku.

§ 12.

1. Komórka właściwa przygotowuje i udostępnia wzór wniosku o powierzenie realizacji zadania, stanowiący **załącznik nr 3** do Zasad, zawierający informacje, o których mowa w art. 15 ust. 5 pkt 1–5 i 8 ustawy, spełniający wymagania, o których mowa w art. 15 ust. 6 ustawy oraz umożliwiający Ministrowi prowadzenie nadzoru, o którym mowa w art. 17 ust. 2 ustawy.

2. Każdy wniosek podlega ocenie przez co najmniej 3 pracowników Ministerstwa Zdrowia wskazanych przez dyrektora komórki właściwej, i – w razie potrzeby – przez ekspertów zewnętrznych właściwych ze względu na zakres merytoryczny powierzanego zadania z zakresu zdrowia publicznego, posiadających wiedzę, umiejętności, doświadczenie lub wymagane uprawnienia.

3. Komórka właściwa ma możliwość zasięgnięcia opinii niezbędnych do oceny wniosku, w tym ekspertów wskazanych w ust. 2.

4. Z udziału w ocenie wniosku wyłączona jest osoba, która:

- 1) wchodzi w skład organów statutowych lub pełni funkcję kierowniczą u wnioskodawcy lub przedstawiciela wnioskodawcy, jest albo była przedstawicielem tych podmiotów, jest albo była w roku poprzedzającym ocenę wniosku związana stosunkiem pracy z wnioskodawcą albo z przedstawicielem wnioskodawcy;

- 2) jest małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej, krewnym w linii bocznej do czwartego stopnia, powinowatym w linii bocznej do drugiego stopnia lub pozostaje we wspólnym pożyciu z osobą wchodzącą w skład organów statutowych lub pełniącą funkcje kierownicze u wnioskodawcy lub jego przedstawiciela;
- 3) jest związana z osobą wchodzącą w skład organów statutowych lub pełniącą funkcje kierownicze u wnioskodawcy, którego dotyczy wniosek lub przedstawicielem którejkolwiek z tych osób, stosunkiem przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 4) jest związana z wnioskodawcą stosunkiem prawnym wynikającym z umowy o pracę, wyboru, mianowania, powołania lub umowy cywilnoprawnej lub stosunkiem służby;
- 5) brała udział w przygotowaniu dokumentacji wniosku;
- 6) jest współnikiem lub posiada akcje lub udziały w spółce wnioskodawcy lub spółce względem wnioskodawcy dominującej lub zależnej w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2554);
- 7) jest stroną w umowie spółki cywilnej, której stroną jest także wnioskodawca.

5. Osoby dokonujące oceny wniosku są zobowiązane przed przystąpieniem do oceny wniosku do złożenia i podpisania deklaracji bezstronności i poufności. Deklaracja bezstronności i poufności stanowi **załącznik nr 4** do Zasad.

6. Niezależnie od przyczyn wymienionych w ust. 4, osoby, o których mowa w ust. 2, mogą zostać wyłączone z oceny wniosku, jeżeli między nimi a wnioskodawcą, osobą wchodzącą w skład organów statutowych lub pełniącą funkcje kierownicze u wnioskodawcy lub przedstawicielem wnioskodawcy zachodzi stosunek osobisty tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości co do bezstronności tych osób.

7. Powody wyłączenia od oceny wniosku trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

§ 13.

1. Wniosek jest oceniany pod względem formalnym i merytorycznym, na podstawie Karty oceny wniosku, stanowiącej **załącznik nr 5** do Zasad.

2. W przypadku niespełniania wymagań formalnych lub merytorycznych wnioskodawca jest informowany przez dyrektora komórki właściwej o terminie na uzupełnienie braków i skutkach ich nieuzupełnienia.

3. W trakcie oceny wniosku komórka właściwa może prowadzić dialog z wnioskodawcami mający na celu takie określenie zakresu danego wniosku, które w największym stopniu przyczyni się do realizacji celów zadania określonego w NPZ, a także zapewni racjonalność, celowość, gospodarność i legalność wydatkowania środków publicznych w ramach realizacji NPZ oraz spełnienie zasad, o których mowa w art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.), np. wnioskując o zmniejszenie lub zwiększenie zakresu przedmiotowego wniosku, zmianę wysokości, struktury lub katalogu wydatków.

4. Po dokonaniu oceny wniosku, dyrektor komórki właściwej przedkłada Sekretarzowi albo Podsekretarzowi Stanu nadzorującego komórkę właściwą lub zastępującemu go Sekretarzowi albo Podsekretarzowi Stanu, wniosek o akceptację wyników dokonanej oceny wraz z treścią ocenionego wniosku i kartą oceny wniosku.

5. Akceptacja, o której mowa w ust. 4, stanowi podstawę przekazania wnioskodawcy do realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego.

6. Brak akceptacji, o której mowa w ust. 4, stanowi podstawę do przeprowadzenia ponownego dialogu z wnioskodawcą, zgodnie z ust. 3, lub wezwania wnioskodawcy do złożenia nowego wniosku.

ROZDZIAŁ 5

Umowy na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego

§ 14.

1. W przypadku zaakceptowania przez Sekretarza albo Podsekretarza Stanu lub zastępującego go Sekretarza albo Podsekretarza Stanu wyboru realizatora lub realizatorów zadania lub w przypadku zaakceptowania przez Sekretarza albo Podsekretarza Stanu lub zastępującego go Sekretarza albo Podsekretarza Stanu wyników dokonanej oceny wniosku, komórka właściwa przekazuje projekt umowy do opiniowania w szczególności przez Departament Prawny oraz Departament Budżetu i Finansów, w zakresie ich właściwości.

2. Po zaopiniowaniu, o którym mowa w ust. 1 komórka właściwa przekazuje do realizatora lub realizatorów projekt umowy na realizację zadania. Realizator lub

realizatorzy mogą zgłosić propozycję zmian zapisów umowy w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania projektu umowy.

3. Propozycje zmian zapisów w projekcie umowy zgłoszone przez realizatora lub realizatorów rozpatrywane są przez komórkę właściwą we współpracy w szczególności z Departamentem Prawnym oraz Departamentem Budżetu i Finansów w zakresie ich właściwości.

4. Zawarcie umowy na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego nastąpi drogą elektroniczną, w sposób, o którym realizator zadania zostanie poinformowany przez komórkę właściwą.

5. Umowa, o której mowa w ust. 4 określa w szczególności terminy i sposób realizacji powierzonego zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz przekazywania i wydatkowania przyznanych środków, składania sprawozdań i rozliczeń potwierdzających realizację zadań oraz zwrot niewykorzystanych środków przez realizatora.

6. Środki na realizację zadania są wypłacane realizatorowi w formie zaliczki w wysokości określonej w harmonogramie płatności, stanowiącym załącznik do umowy. W uzasadnionych przypadkach środki mogą być wypłacane w formie refundacji kosztów poniesionych przez realizatora.

7. Harmonogram płatności, o którym mowa w ust. 6, może podlegać aktualizacji.

8. Aktualizacja harmonogramu, o której mowa w ust. 7, wymaga formy aneksu do umowy. Wniosek o aktualizację harmonogramu winien być złożony przez realizatora zadania poprzez przekazanie uzupełnionego formularza zmiany stanowiącego załącznik do umowy wraz z proponowanym, zaktualizowanym harmonogramem płatności.

9. Zmiany, o których mowa w ust. 8, nie mogą dotyczyć zwiększenia łącznej wartości budżetu projektu ani łącznej wysokości wydatków dotyczących zakupu środków trwałych, nie mogą też prowadzić do zwiększenia udziału kosztów administracyjnych wobec kosztów merytorycznych projektu.

10. W przypadku wystąpienia oszczędności w zadaniu mogą one być wykorzystane przez realizatora wyłącznie za pisemną zgodą obu stron w formie aneksu.

11. Oszczędności powinny być wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem i w tej samej klasyfikacji budżetowej, tj. na realizację powierzonego zadania z zakresu zdrowia publicznego.

12. Za pisemną zgodą, o której mowa w ust. 10 możliwe jest zagospodarowanie ww. oszczędności w dwóch przypadkach:

- 1) gdy ich wykorzystanie wiąże się ze zwiększeniem wartości rezultatów lub produktów zadania, albo
- 2) gdy istnieje konieczność pokrycia wydatków poniesionych w wysokości większej niż zaplanowana w wyniku wzrostu cen.

13. W przypadku podjęcia decyzji przez Ministra Finansów lub Ministra w zakresie blokowania planowanych wydatków budżetu państwa na realizację NPZ, Strony dokonają odpowiednich zmian w treści umowy i dostosują umowę do podjętej decyzji lub nastąpi rozwiązanie umowy.

14. Dokumenty rozliczeniowe oraz sprawozdawcze z realizacji umowy podlegają sprawdzeniu formalno-merytorycznemu przez komórkę właściwą. Po zaakceptowaniu powyżej wskazanych dokumentów, dokumenty rozliczeniowe przekazywane są do Departamentu Budżetu i Finansów celem dokonania kontroli formalno-rachunkowej, zgodnie z instrukcją wewnętrzną dotyczącą sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych dysponenta głównego środków budżetowych części 46 – Zdrowie lub instrukcją obiegu dokumentów finansowo-księgowych i rozliczeń Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

ROZDZIAŁ 6

Postanowienia końcowe

§ 15.

1. W zakresie spraw nieuregulowanych Zasadami rozstrzygnięcia podejmuje Sekretarz albo Podsekretarz Stanu nadzorujący komórkę właściwą, zastępujący do Sekretarz albo Podsekretarz Stanu lub osoba upoważniona.

2. Dokonanie zmian w Zasadach wymaga akceptacji Sekretarza albo Podsekretarza Stanu nadzorującego komórkę właściwą lub zastępujący go Sekretarz albo Podsekretarz Stanu.

3. Do zadań powierzonych do realizacji przed dniem podpisania niniejszych Zasad tj. na podstawie *Zasad powierzania realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego z dnia 19 kwietnia 2021 r.* nie stosuje się zapisów niniejszych Zasad.

AKCEPTUJĘ,
z upoważnienia Ministra Zdrowia

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/