



UNIUNEA EUROPEANĂ



## PROGRAMUL OPERAȚIONAL CAPITAL UMAN

### Axa prioritară 4: Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Obiectivul tematic 9: Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare

Prioritatea de investiții 9.iv: Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general

Obiectivul specific 4.9: Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii

### GHIDUL SOLICITANTULUI - CONDIȚII SPECIFICE DE ACCESARE A FONDURILOR

***"Sprijin pentru derularea programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal - etapa I"***

**AP 4/ PI 9.iv/ OS 4.9**

Septembrie 2018

## CUPRINS

<b>CAPITOLUL 1. Informații despre apelul de proiecte</b>	<b>3</b>
<b>Informații generale</b>	<b>3</b>
1.1. Axa prioritară, prioritatea de investiții, obiectiv specific, rezultat așteptat	9
1.2. Tipul apelului de proiecte și perioada de depunere a propunerilor de proiecte	9
1.3. Acțiunile sprijinite în cadrul apelului	10
1.3.1. Tipuri de activități eligibile care pot fi sprijinite în contextul prezentului ghid al solicitantului - condiții specifice	10
1.3.2. Teme secundare FSE	14
1.3.3. Teme orizontale	15
1.3.4. Informare și publicitate proiect	16
1.4. Tipuri de solicitanți/ parteneri eligibili	17
1.5. Durata proiectului	18
1.6. Grup țintă	19
1.7. Indicatori specifici de program	21
1.8. Valoarea maximă a proiectului, rata de cofinanțare	25
1.8.1. Valoarea maximă eligibilă a proiectului	25
1.8.2. Cofinanțarea proprie și cofinanțarea UE	26
<b>CAPITOLUL 2. Reguli pentru acordarea finanțării</b>	<b>27</b>
2.1. Eligibilitatea solicitantului/ partenerilor	27
2.2. Eligibilitatea proiectului	27
2.3. Încadrarea cheltuielilor	28
<b>CAPITOLUL 3. Completarea cererii de finanțare</b>	<b>36</b>
<b>CAPITOLUL 4. Procesul de evaluare și selecție a proiectelor</b>	<b>36</b>
<b>CAPITOLUL 5. Depunerea și soluționarea contestațiilor</b>	<b>36</b>
<b>CAPITOLUL 6. Contractarea proiectelor - descrierea procesului</b>	<b>36</b>
<b>CAPITOLUL 7. Anexe</b>	<b>36</b>

## CAPITOLUL 1. Informații despre apelul de proiecte

### Informații generale

Povara îmbolnăvirilor prin cancer în general, așa cum este reflectată de ratele de mortalitate standardizate, este mai mare în România (181/100.000) decât în UE (169/100.000), fiind în continuă creștere. Deși prevenibil, cancerul de col uterin are în România cele mai ridicate rate de mortalitate și incidență din Europa, iar cancerul mamar și colorectal sunt depistate în stadii mult mai avansate decât în statele cu programe de screening organizat, fiind cauze de top de mortalitate prin cancer în România. Se estimează că aceste trei patologii reprezintă 4,7% din anii pierduți de viață în România, echivalentul a 272.000 ani în anul 2010. România a dus lipsă complet de programe organizate de screening cancer la nivel național până în anul 2012, când, în urma unui program pilot la nivel regional la Cluj, a fost organizat programul național pentru depistarea activă precoce a cancerului de col uterin prin testare Babeș - Papanicolau în regim de screening.

Organizarea de programe naționale populaționale pentru depistarea precoce a cancerului este recomandată tuturor Statelor Membre UE, prin Recomandarea Consiliului din 2 decembrie 2003 privind screening-ul pentru cancer (2003/878/CE), adoptată unanim de toți miniștrii sănătății ai Statelor Membre UE. Până în prezent, Comisia Europeană prin Directoratul General pentru Sănătate, Alimente și Siguranță a publicat două rapoarte privind implementarea recomandării Consiliului privind screening-ul pentru cancer<sup>1</sup>, în anii 2008 și 2017. Recomandarea se referă la organizarea de programe populaționale de screening pentru cancerul de col uterin, cancerul de sân și cancerul colo-rectal, pentru care există evidențe științifice solide privind eficacitatea și cost-eficiența lor.

În perioada 2009-2013, Comisia Europeană a desfășurat "*Parteneriatul european pentru acțiune împotriva cancerului*" (EPAAC), finanțat ca o acțiune comună în cadrul Programului de sănătate al UE, în scop de elaborare a Planurilor Naționale de Control al Cancerului. Acesta a acordat o atenție specială programelor de screening pentru cancer, fiind subliniată importanța în scăderea incidenței și a mortalității prin cancer. Cu acest prilej, Comisia Europeană a adoptat Comunicarea către Parlamentul European, Consiliul European, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind *Acțiunea Europeană împotriva Cancerului: parteneriatul European*. Acest raport prezintă progresul european către atingerea obiectivului declarat al inițiativei europene de a reduce incidența cancerului cu 15% până în anul 2020.

Acțiunea comună EPAAC a fost continuată cu acțiunea comună CANCER CONTROL (CANCON), care s-a finalizat în februarie 2017 prin publicarea unui Ghid European al Planurilor de Cancer și cu Declarații de politici de sănătate care, toate împreună, susțin în continuare organizarea programelor de screening pentru cele trei localizări tumorale.

România are din 2016 un proiect de Plan Național de Control al Cancerului (PNCC) aflat în curs de adoptare. Prezentul ghid se înscrie în strategiile de testare prin programe de

<sup>1</sup>[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/2017\\_cancerscreening\\_2ndreportimplementation\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf)

screening recomandate de Comisia de specialitate de oncologie a Ministerului Sănătății și au fost elaborate în perioada 2009-2016 sub forma unui capitol specific privind prevenția secundară din Planul Național de Control al Cancerului. Strategiile cuprinse în PNCC au fost dezvoltate în cadrul acțiunii comune Parteneriatul European de Acțiune contra Cancerului (EPAAC) și au fost finalizate și comunicate public în 2016 sub egida Proiectului CANCON. Prezentul ghid face parte din strategiile pe termen scurt ale Guvernului României pe linie de control al cancerului înscrise în Platforma de Guvernare.

Apelul prezent se înscrie în Politica sectorială europeană care recomandă insistent Statelor Membre să urmărească cu predilecție prevenirea cancerului și să se concentreze pe dezvoltarea și implementarea programelor populaționale de screening la nivel național.

Programele performante de screening pot salva vieți, productivitate și banii cheltuiți de individ și societate pentru a trata stadiile avansate ale bolii.

Experții Băncii Mondiale consideră că există diferențe semnificative la accesul la servicii de sănătate. Persoanele cu venituri scăzute sau foarte scăzute cu afecțiuni cronice au un risc de două ori mai mare de a nu accesa serviciile de sănătate (aproximativ 4 din 10), comparativ cu grupul cu venituri mai mari. Programele de screening organizat sunt menite să deschidă accesul la aceste servicii, indiferent de determinanta socio - economică, cum ar fi: venituri, etnie, loc de reședință și de a face astfel încât să se reducă diferențele și inechitățile.

Comisia Europeană a publicat<sup>2</sup> în 2003 Directiva care recomandă Statelor Membre organizarea de programe populaționale de screening al cancerelor de col uterin, mamar și colorectal care să asigure întregii populații la risc acces echitabil la servicii preventive gratuite. Aceasta implică atât depistarea precoce a riscurilor de cancer, cât și urmărirea, diagnosticarea și tratamentul leziunilor cu potențial oncologic.

Comisia Europeană a finanțat și sprijinit dezvoltarea Ghidurilor Europene de Asigurare a Calității în programele de screening pentru cancerul de col uterin, cancerul de sân și cancerul colorectal, bazate pe evidențe științifice. Aceste ghiduri sunt permanent revizuite și actualizate, încorporând toate evidențele științifice existente. Astfel, Ghidul european de asigurare a calității în programele de screening pentru cancerul colorectal se află la a doua ediție (2010, 2012).

În ultimul Raport privind stadiul implementării recomandării Consiliului European (2003/878/CE), România figurează printre puținele State Membre UE care nu au încă programe populaționale de screening organizat pentru cancerul de sân și colorectal. Prezentul apel este în acord cu recomandările europene și răspunde nevoii de a organiza programe de screening în domeniul colorectal.

#### ○ Informații generale: Cancer colorectal in Europa

*Ghidul European de Asigurare a Calității în programul de screening pentru cancerul colorectal* evidențiază faptul că acest tip de cancer constituie o problemă importantă de sănătate în Europa. În fiecare an, aproximativ 435.000 de persoane sunt nou

<sup>2</sup> Report on the Implementation of the Council Recommendation of 2 December 2003 on cancer screening 2003/878/EC, 2017, [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/diseases/docs/cancer\\_recommendation\\_ro.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/cancer_recommendation_ro.pdf)

diagnosticate cu cancer colorectal<sup>3</sup>. Aproximativ jumătate dintre acești pacienți mor, cancerul colorectal devenind astfel a doua cauză principală a deceselor provocate de cancer în Europa.

Rata mortalității pentru cancerul colorectal variază între cele 27 de State Membre ale UE, Ungaria având cea mai mare rată a mortalității, iar Cipru cea mai mică. Cel puțin o parte din diferențele în mortalitatea datorată cancerului colorectal pot fi explicate prin diferențele dintre stilul de viață, practicile de screening și tratamentul între țări<sup>4</sup>.

Cancerul colorectal este potrivit pentru realizarea de screening-uri. În marea majoritate a cazurilor se crede că boala se dezvoltă de la leziuni precursore non-maligne numite adenom, conform secvenței carcinomului adenom<sup>5</sup>. Adenomii pot să apară oriunde în colon, după o serie de mutații care cauzează neoplazia epitelului. Un adenom crește în dimensiune și poate dezvolta neoplazie de grad înalt. La un moment dat, adenomul poate invada submucoasa și poate deveni malign. Inițial, acest cancer malign nu este diagnosticat și nu dă simptome încă (preclinice). Poate progresa de la stadiul localizat (stadiul I) la cel metastazat (stadiul IV), până când produce simptome și este diagnosticat. În țările dezvoltate, aproximativ 40-50% din populație dezvoltă unul sau mai multe adenome într-o viață<sup>6</sup>, dar majoritatea acestor adenome nu se vor dezvolta niciodată în cancer colorectal. Numai 5-6% din populație dezvoltă de fapt cancer colorectal<sup>7</sup>. Durata medie a dezvoltării unui adenom la cancer colorectal nu este observată, dar este estimată să dureze cel puțin 10 ani<sup>8</sup>. Această fază lungă latentă oferă o oportunitate de detectare precoce a bolii. Când se detectează în faza de adenom, îndepărtarea adenomului poate preveni incidența cancerului colorectal<sup>9</sup>. Dar chiar și atunci când este detectat ca un cancer de stadiu incipient, prognosticul este considerabil mai bun decât în cazul cancerului în stadiu avansat<sup>10</sup>. Sunt disponibile câteva teste de screening pentru cancerul colorectal, inclusiv teste de sânge oculte guaiac și imunochimice (FOBT), sigmoidoscopie, colonoscopie, colonografie CT (CTC), testare ADN scaun și endoscopie capsulă.

#### ○ Principii pentru organizarea de screeninguri populaționale

Scopul screeningului populațional este de a descoperi o boală latentă, pentru a detecta o boală în stadiile incipiente și pentru a permite tratarea ei adecvată înainte de a reprezenta o amenințare pentru individ și/ sau comunitate<sup>11</sup>. Ca atare, screeningul este o metodă pentru a reduce povara bolii. Cu toate acestea, screening-ul populațional vizează o populație (aparent) sănătoasă și, prin urmare, ar trebui să fie efectuată numai după o analiză atentă atât a punctelor slabe, cât și a beneficiilor.

<sup>3</sup> Ferlay, Parkin & Steliarova-Foucher 2010

<sup>4</sup> von Karsa și alții, 2010

<sup>5</sup> Muto, Bussey & Morson 1975, Morson 1984

<sup>6</sup> Hofstad 2003

<sup>7</sup> Jemal și alții., 2008

<sup>8</sup> Winawer și alții., 1997

<sup>9</sup> Winawer și alții., 1993

<sup>10</sup> Ciccolallo și alții, 2005

<sup>11</sup> Wilson & Jungner 1968

În 1968, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a definit un prim set de principii pentru organizarea de programe de screening de depistare precoce la nivel populațional<sup>12</sup>. Acestea erau:

- ❖ ar trebui să fie o problemă importantă de sănătate pentru individ și pentru comunitate;
- ❖ trebuie să existe un tratament acceptat sau o intervenție utilă pentru pacienții bolnavi;
- ❖ trebuie să fie disponibile facilități pentru diagnosticare și tratament;
- ❖ trebuie să existe o etapă latentă sau simptomatică precoce;
- ❖ ar trebui să existe un test adecvat sau o examinare adecvată;
- ❖ testul trebuie să fie acceptabil pentru populație;
- ❖ istoria naturală a bolii trebuie înțeleasă în mod adecvat.
- ❖ ar trebui să existe o politică agreeată pentru trimiterea la o examinare ulterioară și pentru a fi tratat ca pacient;
- ❖ costul ar trebui să fie echilibrat din punct de vedere economic în raport cu eventualele cheltuieli pentru îngrijirea medicală ca întreg;
- ❖ identificarea cazurilor ar trebui să fie un proces continuu și nu un proiect singular.

Principiile de mai sus au fost luate în considerare în politica UE privind depistarea cancerului, evidențiată în *Recomandarea Consiliului privind screeningul cancerului* din 2 decembrie 2003. Acestea arată că evaluarea eficacității este o condiție necesară pentru implementarea de screening-uri populaționale, dar nu este singura condiție. Trebuie luate în considerare și alte aspecte, cum ar fi efectele secundare, costurile și infrastructura. Screeningul populațional este un proces care începe cu educarea populației cu privire la (screening-ul) bolii și se termină cu urmărirea și tratamentul pacienților cu rezultate anormale ale testelor.

Pentru a obține un beneficiu potențial al screeningului pentru cancer, calitatea trebuie să fie optimă la fiecare etapă a procesului care include: informarea, identificarea și invitarea populației țintă; performanța testului de screening și, dacă este necesar, prelucrarea diagnostică a leziunilor detectate, tratamentul, supravegherea și îngrijirea ulterioară. Screening-ul este efectuat pe oameni predominant sănătoși și, prin urmare, este necesar să se asigure o calitate cuprinzătoare pentru a menține un echilibru adecvat între beneficiile și aspectele negative. Realizarea și menținerea unei calități ridicate la fiecare etapă a procesului de screening necesită o abordare integrată, bazată pe populație, pentru furnizarea serviciilor de sănătate. Această abordare este esențială pentru ca accesul la screening să fie accesibil celor din populația care poate beneficia și pentru a monitoriza, evalua și îmbunătăți în mod adecvat performanța în mod adecvat.

Deoarece riscul de cancer colorectal variază în Europa, beneficiile screening-ului vor varia de asemenea. Cu un program de screening de înaltă calitate și o participare suficientă, este de așteptat ca reducerea procentuală a mortalității să fie similară în toate țările. Cu toate acestea, numărul absolut de decese din cauza cancerului colorectal prevenite depinde de riscul de bază al mortalității cancerului colorectal. Prin urmare, fiecare țară ar trebui să prioritizeze beneficiul screening-ului cancerului

---

<sup>12</sup> Wilson & Jungner 1968



colorectal în beneficiul programelor alternative. Cu toate acestea, nivelurile incidenței cancerelor colorectale în Europa indică faptul că beneficiul potențial al screening-ului cancerului colorectal este semnificativ în toate țările europene.

Strategia de testare recomandată de IARC și Comisia Europeană prin *Ghidurile Europene pentru asigurarea calității în screeningul și diagnosticul cancerului colorectal* sugerează efectuarea de Testului de Hemoragie Ocultă în Fecale (THOF), la fiecare 1-2 ani, la persoanele cu vârste între 50 și 75 ani, fără istoric familial de sindroame canceroase ereditare și fără istoric personal de cancer, polipi sau boală inflamatorie intestinală. La toate persoanele testate pozitiv, THOF trebuie urmat de colonoscopie.

Pentru derularea programului de prevenire a cancerului colorectal, devin relevante pentru prezentul ghid al solicitantului următoarele recomandări aplicabile și screening-ului de cancer de col uterin:

1. *Dezvoltarea sistemului de invitare/ reinvitare utilizând listele medicilor de familie pentru populația asigurată și listele suplimentare pentru populație neasigurată, la care se pot adăuga surse alternative pentru populația neasigurată.*

Avantaje:

- ❖ permite planificarea anuală a testelor;
- ❖ permite încadrarea în bugetul alocat;
- ❖ permite informarea și consilierea persoanelor;
- ❖ favorizează dezvoltarea campaniilor de IEC locale/regionale/naționale;

2. *Dezvoltarea sistemului de asigurare și control a calității laboratoarelor care efectuează testele primare de depistare a hemoragiilor oculte din fecale la nivelul unităților regionale de coordonare a programului.*

Avantaje:

- ❖ permite controlul extern de calitate al laboratoarelor;
- ❖ permite o mai bună urmărire a indicatorilor de program;

3. *Asigurarea calității sistemului de urmărire a cazurilor pozitive: colonoscopia specifică de screening cu biopsie/excizie leziuni pentru populația la risc cu teste primare pozitive*

Avantaje:

- ❖ asigură continuum-ul de îngrijire și monitorizare al persoanei testate și se asigură că leziunile depistate sunt tratate în timp util.

4. *Dezvoltarea sistemului de informații aferent programului prin:*

- ❖ dezvoltarea și utilizarea unei aplicații, privind rezultatul urmăririi și diagnosticului leziunilor precanceroase.



### 1.1. Axa prioritară, prioritatea de investiții, obiectiv specific, rezultat așteptat

- ▶ **Axa prioritară 4:** Incluziunea socială și combaterea sărăciei
- ▶ **Obiectivul tematic 9:** Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare
- ▶ **Prioritatea de investiții 9.iv:** Creșterea accesului la servicii accesibile, durabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general
- ▶ **Obiectivul specific:**

În cadrul prezentului apel de proiecte este vizat un singur obiectiv specific: **Obiectivul specific 4.9:** *Creșterea numărului de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii*

#### Rezultat așteptat

Principalul rezultat așteptat prin sprijinul financiar acordat în cadrul prezentului apel de proiecte îl reprezintă:

- ❖ **Nivel de competențe îmbunătățit al profesioniștilor implicați în derularea programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale**

Rezultatele prezentului apel vor contribui la implementarea apelului regional *”Programe regionale pilot de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal - etapa II”* și, prin urmare, la obținerea rezultatului prevăzut în POCU *”Număr crescut de persoane care beneficiază de programe de sănătate și de servicii orientate către prevenție, depistare precoce (screening), diagnostic și tratament precoce pentru principalele patologii”*.

### 1.2. Tipul apelului de proiecte și perioada de depunere a propunerilor de proiecte

Apelul de proiecte este un apel de tip competitiv, cu termen limită de depunere.

**SISTEMUL INFORMATIC MySMIS 2014 VA FI DESCHIS ÎN DATA DE 12 OCTOMBRIE 2018 ORA 16.00 ȘI SE VA ÎNCHIDE ÎN DATA DE 12 DECEMBRIE 2018, ORA 16.00.**

Elaborarea propunerii de proiect va urma fazele mecanismului competitiv menționate la secțiunea I. Mecanismul competitiv (*Metodologia de verificare, evaluare și selecție a proiectelor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020*<sup>13</sup>).

<sup>13</sup> [http://www.fonduri-ue.ro/images/files/programe/CU/POCU-2014/2018/20.07/Metodologia\\_de\\_evaluare\\_POCU\\_18\\_iulie\\_2018.pdf](http://www.fonduri-ue.ro/images/files/programe/CU/POCU-2014/2018/20.07/Metodologia_de_evaluare_POCU_18_iulie_2018.pdf)

### 1.3. Acțiunile sprijinite în cadrul apelului

#### 1.3.1. Tipuri de activități eligibile care pot fi sprijinite în contextul prezentului ghid al solicitantului - condiții specifice

Tipurile de activități eligibile care vor fi finanțate în contextul acestui apel de proiecte au o **ACOPERIRE NAȚIONALĂ** și vor sprijini derularea în bune condiții a programului de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal, fie prin sprijinul acordat din POCU în contextul apelului OS 4.9. *"Programe regionale pilot de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal - etapa II"*, fie prin sprijinul acordat de la bugetul Ministerului Sănătății pentru celelalte regiuni de dezvoltare.

Acoperirea națională va fi asigurată din următoarele perspective: aplicabilitatea metodologiei aferente activității 1, aria activității de monitorizare și control a implementării programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal, analizarea datelor furnizate, precum și procentul grupului țintă aferent regiunii București Ilfov în total personal care va beneficia de formare. De asemenea, activitatea 3 va avea o acoperire națională, în sensul că nu va fi dedicată unei anume regiuni sau comunități locale.

Propunerile de proiecte vor include în mod obligatoriu următoarele tipuri de activități/ subactivități eligibile:

#### **Activitatea 1: Elaborarea metodologiei pentru programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal**

Prin această activitate se urmărește asigurarea unui standard unitar de realizare a screeningului la nivel național și consolidarea controlului cancerului colorectal în România prin aplicarea de metode medicale de screening al cancerului colorectal, având ca principal rol depistarea bolii încă din stadiile incipiente ale instalării.

În cazul acestei activități, pot fi derulate următoarele sub-activități:

- ▶ **Sub-activitatea 1.1.** Dezvoltarea cadrului metodologic necesar implementării programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal (ex. *Testul fecal de hemoragii oculte, Sigmoidoscopia, Colonoscopia etc.*) (ex. *dezvoltarea ghidurilor, protocoalelor și metodologiilor de implementare etc.*)

În contextul subactivității 1.1. pot fi organizate inclusiv evenimente științifice (ex. mese rotunde, conferințe, seminarii etc.) pe tema dezvoltării și implementării programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal, cu participarea experților naționali și internaționali.

La evenimentele organizate în contextul acestui proiect pot fi invitați experți internaționali contractați în cadrul proiectului de asistență tehnică cu finanțare de la CE SRSS „Implementarea ghidurilor UE de screening colorectal în cadrul programelor de screening în Italia, România și Slovacia”. Experții contractați prin proiectul SRSS vor putea avea prezentări la evenimentele organizate prin proiectul selectat în contextual prezentului apel în care vor fi prezentate de ex: *modele de bune practici în structurarea*

*și implementarea programelor de screening colorectal în alte State Membre, ghiduri europene în ceea ce privește screeningul pentru cancer colorectal, metodologii pentru îmbunătățirea calității, inclusiv indicatori pentru colectare, ținte și repere, propuneri pentru a soluționa aspecte critice, recomandări privind etape metodologice și organizaționale pe care le pot adopta în Planurile Naționale de Cancer etc.*

De asemenea, în vederea realizării acestei sub-activități, personalul implicat poate participa inclusiv la acțiuni de schimb de experiență în țări unde se implementează activități de screening/ depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal, caz în care prin proiect vor fi decontate cheltuielile aferente (ex. costuri de servicii pentru instituția/ instituțiile gazdă, cheltuieli de transport, cazare, diurnă pentru participanții la aceste schimburi de experiență etc.).

În cadrul subactivității 1.1. se va stabili cum se va realiza depistarea precoce (ex. *Test fecal de hemoragii oculte, Sigmoidoscopia, Colonoscopia*) în cadrul programelor regionale care vor fi implementate în etapa II.

În contextul acestei subactivități vor fi elaborate cel puțin următoarele documente<sup>14</sup>:

- ❖ protocol test primar (ex. *Test fecal de hemoragii oculte, Sigmoidoscopia, Colonoscopia/ biopsie follow-up leziuni etc.*);
  - ❖ protocolul pentru serviciile de sprijin/suport;
  - ❖ metodologie screening fundamentată (strategie de testare);
  - ❖ formular informativ statistic adaptat circuitului/parcursului persoanei testate;
  - ❖ format (template) de raport anual.
- ▶ **Sub-activitatea 1.2.** Activități de informatizare suport al bazelor de date ale screeningului colorectal integrate cu sistemele informatice ale programului național (ex. registrele naționale), cu accesul parolat online al tuturor furnizorilor în scopul identificării CNP al persoanelor testate în programele de screening colorectal.

Implementarea acestei subactivități va permite furnizarea de situații centralizatoare cu persoanele care au beneficiat de testare în etapa II și care pot fi folosite inclusiv pentru elaborarea cererilor de rambursare. Acestea vor prelua informațiile din formularele informative statistice (conform Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018)

- ▶ **Sub-activitatea 1.3.** Monitorizarea și controlul implementării programelor regionale de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal<sup>15</sup> și analizarea datelor obținute în urma screeningului prin metode statistice specifice și elaborarea de rapoarte, studii, informări cu privire la rezultatele acestuia și de propuneri de politici publice în domeniul cancerului colorectal.

Entitatea responsabilă cu implementarea acestei subactivități va elabora câte un raport anual conform formatului (template-ului) dezvoltat în contextul subactivității 1.1.

<sup>14</sup> Au rol de exemplificare, nu exhaustiv

<sup>15</sup> Etapa II

Rapoartele vor evidenția rezultatele la nivelul fiecăreia dintre regiunile de dezvoltare vizate prin apelul *"Programe regionale pilot de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal - etapa II"*.

Institutele sau instituțiile medicale publice implicate în derularea programelor pilot de depistare precoce activă a cancerului colorectal (etapa II) au obligația furnizării datelor obținute în urma screening-urilor regionale către Institutul Național de Sănătate Publică în formatul solicitat de acesta și elaborat în contextul activității 1. Aceste date/rapoarte vor sta la baza elaborării de către Ministerul Sănătății a politicilor publice și/ sau a oricăror rapoarte/ informări/ studii.

**NB.** Subactivitatea 1.3. va fi derulată până la finalizarea programelor pilot aferente etapei II.

**ATENȚIE!** Nu se vor considera dublă finanțare următoarele situații:

- ▶ Participarea unor experți internaționali contractați în contextul proiectului de asistență tehnică SRSS „Implementarea ghidurilor UE de screening colorectal în cadrul programelor de screening în Italia, România și Slovacia” la evenimentele științifice organizate prin proiectul selectat în contextul prezentului apel în condițiile în care nu există dublă decontare a aceleiași cheltuieli;
- ▶ Oferirea de feedback de către experții SRSS pe documentele elaborate în contextul acestei activități.

**Activitatea 2: Furnizarea programelor de formare/ instruire profesională specifică pentru specialiștii implicați<sup>16</sup> în derularea programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale**

(ex. medici, chirurghi, oncologi, gastroenterologi, anatomopatologi, medici de familie, tehnicieni/ medici de laborator, registratori medicali, asistenți medicali (ai medicilor de familie), asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, psihologi implicați în furnizarea serviciilor de sprijin/ suport, alt personal medical etc.)

În cazul acestei activități, pot fi derulate următoarele sub-activități:

- ▶ **Sub-activitatea 2.1.** Elaborare curriculum de formare pe baza metodologiei realizate și acreditarea acestuia conform normelor în vigoare
- ▶ **Sub-activitatea 2.2.** Derularea programului/ programelor de formare/ instruire pentru specialiștii implicați în derularea programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale.

**NB.** Programele de formare/ instruire dedicate specialiștilor ce pot fi implicați în derularea programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale vor viza inclusiv metodele de testare care vor fi folosite în etapa II și care au fost evidențiate urmare a implementării subactivității 1.1., precum și a sprijinului oferit în contextul asistenței tehnice „Implementarea ghidurilor UE de screening colorectal în cadrul programelor de screening în Italia, România și Slovacia”.

<sup>16</sup> Doar o parte din specialiștii instruiți prin prezentul apel vor fi implicați în programele pilot finanțate din POCU deoarece acestea nu vor avea o acoperire națională. Specialiștii formați vor putea fi implicați în derularea de astfel de programe finanțate din BS sau din FESI) dacă vor fi mărite alocările pentru aceste programe din POCU)

Furnizarea programelor de formare/ instruire va trebui să țină cont inclusiv de calendarul<sup>17</sup> derulării programelor pilot de screening din etapa II.

În derularea subactivităților aferente activității 2 vor putea fi implicați ca traineri experții instruiți în cadrul proiectului de asistență tehnică cu finanțare de la CE SRSS „Implementarea ghidurilor UE de screening colorectal în cadrul programelor de screening în Italia, România și Slovacia”. Instruirea de care aceștia au beneficiat prin proiectul SRSS ar putea include: *pașii corespunzători derulării programului de screening, protocoale pentru diagnosticarea și tratamentul leziunilor colorectale precanceroase, cele mai bune practici și linii directe pentru a reduce variabilitatea și tratamentele necorespunzătoare și se recomandă urmărirea recomandată în caz de leziuni precanceroase.*

**NB.** Beneficiarii se vor asigura că domeniile programelor de formare/ instruire nu se vor suprapune cu cele finanțate în contextul Ghidului solicitantului - condiții specifice “Formarea personalului implicat în implementarea programelor prioritare de sănătate”, OS 4.8.

Programele de formare vor putea cuprinde sesiuni teoretice și practice.

**ATENȚIE!** Nu se vor considera dublă finanțare următoarele situații:

- ▶ aceeași persoană din grupul țintă va beneficia în contextul prezentului ghid de două sau mai multe sesiuni de formare diferite în perioade diferite în contextul prezentului apel;
- ▶ aceeași persoană din grupul țintă va beneficia de sesiuni de formare diferite (*de ex. care au curriculum diferit*) în proiecte diferite finanțate din POCU sau din alte surse de finanțare nerambursabilă;
- ▶ implicarea ca traineri a experților instruiți în contextul proiectului de asistență tehnică cu finanțare de la CE SRSS „Implementarea ghidurilor UE de screening colorectal în cadrul programelor de screening în Italia, România și Slovacia”.

### **Activitatea 3: Activități de informare, educare, conștientizare a grupului țintă al serviciilor de screening al cancerului colorectal**

Intervenții și activități de informare, educare, conștientizare, comunicare cu privire la serviciile de screening al cancerului colorectal, în condițiile în care accesul la servicii depinde de adresabilitatea populației și de gradul de conștientizare al propriilor nevoi legate de sănătate și de drepturile acestor persoane la servicii de sănătate.

Prin prezentul ghid vor fi vizate EXCLUSIV campaniile de informare, educare, conștientizare, comunicare la nivel național<sup>18</sup>, iar cele la nivel regional/ local, individ sau comunitate vor fi eligibile în contextul ghidului “Programe regionale pilot de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal - etapa II” (*eligibilitate cheltuieli*).

În derularea subactivităților aferente activității 3 experții implicați vor putea beneficia de feedback privind implementarea acestor campanii și a ajustărilor care se impun de la

<sup>17</sup> Calendarul de implementare poate fi modificat funcție de data lansării ghidului aferent etapei II, precum și funcție de data de demarare a implementării proiectelor regionale

<sup>18</sup> Campaniile de informare, educare, conștientizare, comunicare la nivel național sunt cele care au o acoperire națională, prin prezentul apel nefiind eligibile campaniile dedicate unei anumite regiuni de dezvoltare sau unei anumite comunități



experții contractați în cadrul proiectului de asistență tehnică cu finanțare de la CE SRSS „Implementarea ghidurilor UE de screening colorectal în cadrul programelor de screening în Italia, România și Slovacia”. Astfel, experții contractați în cadrul proiectului de asistență tehnică cu finanțare de la CE SRSS vor putea oferi asistență la locul de muncă experților contractați prin proiectul FSE în proiectarea campaniei de comunicare pentru a face cunoscut programul de screening pentru cancerul colorectal către populația țintă.

**ATENȚIE!** Nu se va considera dublă finanțare următoarea situație:

- ▶ Oferirea de feedback de către experții SRSS experților proiectului selectat responsabili de componenta comunicare

**NB.** Este obligatorie includerea tuturor celor 3 activități și a subactivităților aferente acestora în propunerile de proiecte (*eligibilitate proiect*). La acestea se va adăuga activitatea de management de proiect.

**NB.** La completarea cererii de finanțare în sistemul electronic, beneficiarii sunt obligați să respecte gruparea activităților/ subactivităților conform prezentului ghid (*eligibilitate proiect*).

### 1.3.2. Teme secundare FSE

În cadrul AP 4/ PI 9.iv/ OS 4.9. sunt vizate temele secundare prezentate în tabelul de mai jos.

Propunerile de proiecte vor trebui să evidențieze în secțiunea relevantă (tema secundară vizată) în ce constă contribuția proiectului la o anumită temă secundară, precum și costul estimat al respectivelor măsuri.

Alocările din tabelul de mai jos reprezintă alocări indicative la nivelul Axei Prioritare 4/ priorități de investiții. Prin urmare, în cadrul cererii de finanțare se vor evidenția sumele calculate pentru măsurile care vizează teme secundare relevante pentru proiect.

Procentele din tabelul de mai jos reprezintă ponderi din totalul alocărilor aferente temelor secundare la nivel de axă prioritară și PI.

Tema secundară	Pondere minimă proiect pe
02. Inovare socială	5%
06. Nediscriminare	5%

În elaborarea cererii de finanțare, prin anumite activități, veți viza **cel puțin o temă secundară** dintre cele aferente axei prioritare/ priorității de investiții 9.iv. Pentru respectiva temă secundară veți avea în vedere un buget care să reprezinte minim procentul indicat în tabel calculat la totalul cheltuielilor eligibile ale proiectului.

### Aspecte privind inovarea socială

Inovarea socială presupune dezvoltarea de idei, servicii și modele prin care pot fi mai bine abordate provocările sociale, cu participarea actorilor publici și privați, inclusiv a societății civile, cu scopul îmbunătățirii serviciilor furnizate<sup>19</sup>.

Programul Operațional Capital Uman promovează inovarea socială, în special cu scopul de a testa, și, eventual, a implementa la scară largă soluții inovatoare, la nivel local sau regional, pentru a aborda provocările sociale.

Inovarea socială are o importanță deosebită mai ales în contextul inițiativelor dedicate persoanelor vulnerabile.

Exemple de teme de inovare socială care ar putea fi utilizate în cadrul acestui ghid al solicitantului - condiții specifice:

- crearea și consolidarea de parteneriate relevante în contextul prezentului apel, dar și pentru identificarea unor soluții practice, viabile, inovative de a asigura o informare corespunzătoare în vederea furnizării unor servicii medicale oferite prin programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal, în special pentru persoanele aparținând grupurilor vulnerabile;
- activități și inițiative care vizează promovarea egalității de șanse, non discriminarea etc.

Solicitanții și partenerii eligibili trebuie să evidențieze în formularul de aplicație dacă propunerea de proiect contribuie la temele secundare prezentate mai sus.

### 1.3.3. Teme orizontale

În cadrul propunerii de proiect, solicitanții vor evidenția, în secțiunea relevantă din cadrul aplicației electronice, contribuția proiectului la temele orizontale stabilite prin POCU 2014-2020. Prin activitățile propuse în cadrul proiectului trebuie asigurată contribuția la cel puțin una din temele orizontale de mai jos:

- ▶ **Egalitatea de șanse, non-discriminarea<sup>20</sup>. Egalitatea între femei și bărbați.** Tema vizează promovarea egalității de șanse, combaterea discriminării pe criterii de origine rasială sau etnică, religie sau credință, handicap, vârstă, gen sau orientare sexuală și a dificultăților de acces de orice tip și asigurarea accesului egal la serviciile de interes general.
- ▶ **Utilizarea TIC și contribuția la dezvoltarea de competențe digitale**

Pentru informații privind temele orizontale se va consulta: *Ghid - integrare teme orizontale în cadrul proiectelor finanțate din FESI 2014-2020* disponibil la <http://www.fonduri-ue.ro/orientari-beneficiari>

<sup>19</sup> Definiție preluată de pe pagina de internet a Comisiei Europene: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1022&langId=en>

<sup>20</sup> [http://www.fonduri-ue.ro/images/files/documente-relevante/orientari\\_beneficiari/Ghid.egalitate.sanse.1.pdf](http://www.fonduri-ue.ro/images/files/documente-relevante/orientari_beneficiari/Ghid.egalitate.sanse.1.pdf)



#### 1.3.4. Informare și publicitate proiect

Conform *Metodologiei de verificare, evaluare și selecție a proiectelor*, beneficiarul este obligat să descrie în cererea de finanțare activitățile obligatorii de informare și publicitate proiect (*eligibilitate proiect*) prevăzute în *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020*, Capitolul 9. „Informare și publicitate”, pag. 54, precum și în corrigendumul nr. 2. Astfel, măsurile minime de informare și publicitate care trebuie descrise în cererea de finanțare sunt:

- asigurarea vizibilității proiectului (prin expunerea unui afiș) la sediul de implementare a proiectului;
- beneficiarii trebuie să se asigure ca cei care participă în cadrul proiectului sunt informați în mod specific cu privire la sprijinul acordat prin FSE;
- orice fel de documente referitoare la implementarea proiectelor și publicate pentru public sau participanți, inclusiv certificatele de prezentă sau alte certificate, precum și inclusiv foile medicale care atestă furnizarea serviciului medical, trebuie să includă o mențiune cu privire la faptul ca operațiunea a fost sprijinită în cadrul FSE.

**NB.** Cheltuielile aferente activității de informare și publicitate proiect vor fi incluse la capitolul cheltuieli indirecte, iar cheltuielile aferente activității 3 la cheltuieli directe.

#### 1.4. Tipuri de solicitanți/ parteneri eligibili

##### Solicitanți eligibili:

- ▶ **Institut medical public care cuprinde în organigramă personal medical cu competențe în formare în domeniul endoscopiei digestive conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 418/2005 pentru aprobarea Catalogului național de programe de studii complementare în vederea obținerii de atestate de către medici, medici dentiști și farmaciști, precum și a Normelor metodologice de organizare și desfășurare a acestora , cu modificările și completările ulterioare**

NB Pentru a justifica îndeplinirea acestei cerințe vor fi depuse în acest sens documente justificative eliberate de Universități de Medicină și Farmacie, precum și de la solicitant (*eligibilitate solicitant*).

##### Parteneri eligibili:

- ▶ **Ministerul Sănătății**, organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului;
  - ▶ **Institut sau instituție de sănătate publică** aflată în subordinea Ministerului Sănătății cu personalitate juridică cu atribuții în domeniul:
    - a) asigurării coordonării tehnice și metodologice la nivel național a programelor de sănătate publică, în domeniul bolilor netransmisibile;
    - b) elaborării strategiilor și politicilor din domeniul combaterii și controlului bolilor netransmisibile și a proiectelor de acte normative, norme, metodologii și instrucțiuni derularea și implementarea intervențiilor de sănătate în domeniul bolilor netransmisibile;
    - c) supravegherii stării de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile, pentru identificarea problemelor de sănătate comunitară;
    - d) elaborării metodologiei, instrumentelor și indicatorilor de monitorizare și evaluare a serviciilor și programelor de sănătate publică, de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate;
    - e) cercetării-dezvoltării în domeniul sănătății publice și al managementului sănătății publice;
    - f) colectării, analizei și diseminării de date statistice privind sănătatea publică;
  - ▶ **Institut medical public care cuprinde în organigramă personal medical cu competente în formare în domeniul endoscopiei digestive conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 418/2005, cu modificările și completările ulterioare**
- NB Pentru a justifica îndeplinirea acestei cerințe vor fi depuse în acest sens documente justificative eliberate de Universități de Medicină și Farmacie, precum și de la partener (*eligibilitate partener*).
- ▶ **Universități publice de Medicină și Farmacie;**
  - ▶ **Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali.**

- ▶ **ONG-uri** organizate ca societăți profesionale care desfășoară activități educaționale și de cercetare în domeniul cancerului colorectal (ex Societatea Română de Endoscopie Digestivă, Societatea Română de Gastroenterologie și Hepatologie, Societatea Română de Oncologie, Societatea Română de Chirurgie, Societatea Medicilor de Familie, Societatea Medicilor de Familie din Rural etc.) Acestea se pot implica exclusiv în derularea implementării subactivității 1.1 și a activității 2

### 1.5. Durata proiectului

Perioada de implementare a proiectului este de maximum **59 luni**, dar nu mai târziu de 30 noiembrie 2023.

Proiectele care vor prevedea o perioadă de implementare mai mare de **59 luni** și mai târziu de 30 noiembrie 2023 vor fi respinse.

La completarea cererii de finanțare va trebui evidențiată în sistemul electronic durata fiecărei activități și sub-activități incluse în proiect.

## 1.6. Grup țintă

În cadrul prezentului apel de proiecte, grupul țintă va fi selectat după cum urmează:

Activitate	Grup țintă	Cerințe specifice
<b>Activitatea 2: Furnizarea programelor de formare/ instruire profesională specifică pentru specialiștii implicați în derularea programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale</b>	<b>Specialiști în furnizarea de servicii medicale</b> - personal implicat în furnizarea serviciilor oferite prin programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale (ex. medici, chirurghi, oncologi, gastroenterologi, anatomopatologi, medici de familie, tehnicienii/ medici de laborator, registratori medicali, asistenți medicali (ai medicilor de familie), asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, psihologi implicați în furnizarea	<p>În contextul prezentului ghid este necesar ca grupul țintă aferent acestei activități <i>Specialiști în furnizarea de servicii medicale - Personal implicat în furnizarea serviciilor oferite prin programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale</i> să îndeplinească CUMULATIV următoarele condiții (<i>eligibilitate grup țintă</i>):</p> <p>A. face parte din categoria<sup>21</sup> personal implicat în furnizarea de servicii de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale<sup>22</sup>;</p> <p>B. este angajat într-o <u>instituție publică</u> care oferă servicii de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale (ex. <i>spital public, autoritate de sănătate publică, institut sau instituție medicală etc.</i>) sau, în cazul medicilor de familie, să se afle în relații contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate.</p> <p>Localizarea grupului țintă și eligibilitatea cheltuielilor va fi interpretată EXCLUSIV din perspectiva locului unde se află instituția publică în care își desfășoară activitatea și cu care are încheiat un contract de muncă (<i>perioadă determinată sau nedeterminată</i>) sau, în cazul medicilor de familie, se va lua în calcul localizarea cabinetului medical al acestuia.</p> <p>La nivel de proiect este necesar ca grupul țintă să provină din instituții publice din toate cele 8 regiuni de dezvoltare ale României.</p>

<sup>21</sup> Lucrează în domeniul medical relevant pentru acest apel (ex. medici de familie/ asistente medic de familie, gastroenterologie, laborator analize, asistenți medicali etc.)

<sup>22</sup> Criteriu aplicabil și medicilor de familie aflați în relații contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate.

Activitate	Grup țintă	Cerințe specifice
	<i>serviciilor de sprijin/ suport, alt personal medical etc.)</i>	<b>Atenție!</b> Beneficiarul are obligația de a justifica încadrarea persoanelor în grupul țintă.

**Atenție!** Locul de derulare a activităților/ subactivităților proiectului (de ex. locul unde este derulată activitatea de formare profesională, sediul proiectului etc.) nu va fi luat ca reper în asocierea cheltuielilor cu regiunea de dezvoltare aferentă.

Beneficiarii de finanțare nerambursabilă au obligația de a respecta prevederile Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și prevederile Directivei 2002/58/CE privind prelucrarea datelor personale și protejarea confidențialității în sectorul comunicațiilor publice (Directiva asupra confidențialității și comunicațiilor electronice), transpusă în legislația națională prin Legea nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel, participanții la activitățile proiectului vor fi informați despre obligativitatea de a furniza datele lor personale și despre faptul că datele lor personale vor fi prelucrate în aplicațiile electronice SMIS/MySMIS, în toate fazele de evaluare/ contractare/ implementare/ sustenabilitate a proiectului, cu respectarea dispozițiilor legale menționate. Beneficiarii trebuie să facă dovada că au obținut consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal de la fiecare participant, în conformitate cu prevederile legale menționate.

Depunerea cererii de finanțare reprezintă un angajament ferm privind acordul solicitantului în nume propriu și/sau pentru interpuși, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal procesate în evaluarea proiectului.

### 1.7. Indicatori specifici de program

Fiecare cerere de finanțare va include atât indicatori de realizare, cât și indicatori de rezultat imediat.

#### Activitatea 1: Elaborarea metodologiei pentru programele de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament precoce al cancerului colorectal

Indicatori de rezultat imediat				Indicatori de realizare			
Cod	Regiune de dezvoltare	Denumire indicator	Ținta minimă solicitată	Cod	Regiune de dezvoltare	Denumire indicator	Ținta minimă solicitată
4S204	Regiuni mai puțin dezvoltate	Instrumente/ proceduri/ mecanisme etc. validate și utilizate în furnizarea serviciilor, <i>din care:</i> ▶ <i>din sectorul medical</i>	Ținta minimă pentru indicatorul 4S204 este 80% din ținta indicatorului 4S207	4S207	Regiuni mai puțin dezvoltate	Instrumente/ proceduri/ mecanisme etc., <i>din care:</i> ▶ <i>din domeniul medical</i>	Ținta minimă a indicatorului de realizare 4S207 este de 3

**Atenție!** Fiind un proiect cu acoperire națională, în cazul indicatorilor de realizare/ rezultat care vizează instrumente/ proceduri/ mecanisme etc., aceștia vor fi raportați EXCLUSIV pentru regiunile mai puțin dezvoltate (tipul de regiune care asigură cea mai mare parte a finanțării).

## Activitatea 2: Furnizarea programelor de formare/ instruire profesională specifică pentru specialiștii implicați în derularea programelor de prevenție, depistare precoce, diagnostic și tratament al leziunilor precanceroase colorectale

Indicatori de rezultat imediat				Indicatori de realizare			
Cod	Regiune de dezvoltare	Denumire indicator	Ținta minimă solicitată	Cod	Regiune de dezvoltare	Denumire indicator	Ținta minimă solicitată
4S202	Regiuni mai puțin dezvoltate	Persoane care și-au îmbunătățit nivelul de calificare/ certificate urmare a sprijinului primit, <i>din care:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>din sectorul medical</i></li> <li>▶ <i>Sectorul socio-medical</i></li> </ul>	Ținta minimă pentru indicatorul 4S202 este 80% din ținta indicatorului 4S205.	4S205	Regiuni mai puțin dezvoltate	Persoane care beneficiază de formare/ schimb de bune practici etc., <i>din care:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Sectorul medical</i></li> <li>▶ <i>Sectorul socio-medical</i></li> </ul>	Pentru indicatorul 4S205 minimul obligatoriu la nivel de proiect este de <b>200</b> persoane ( <i>eligibilitate proiect</i> ), din care: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <i>Regiuni mai puțin dezvoltate - 90%</i></li> <li>▶ <i>Regiune dezvoltată - 10%.</i></li> </ul> <b>Atenție!</b> Proiectele care nu vor avea acoperire NAȚIONALĂ în sensul menționat mai sus nu sunt eligibile în cadrul acestui apel de proiecte.
	Regiuni mai dezvoltate				Regiuni mai dezvoltate		

**Atenție!** Fiind un proiect cu acoperire națională, în cazul indicatorilor de realizare/ rezultat care vizează persoane care beneficiază de formare (*ex. medici, chirurghi, oncologi, gastroenterologi, anatomopatologi, medici de familie, tehnicieni/ medici de laborator, registratori medicali, asistenți medicali (ai medicilor de familie), asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, psihologi implicați în furnizarea serviciilor de sprijin/ suport, alt personal medical etc.*) aceștia vor fi raportați EXCLUSIV funcție de localizarea instituției publice în care își desfășoară activitatea și cu care are încheiat un contract de muncă (perioadă determinată sau nedeterminată) și NU funcție de locul unde se furnizează programul de formare. În cazul medicilor de familie, localizarea grupului țintă va fi interpretată din perspectiva localizării cabinetului medical al medicului de familie și NU funcție de locul unde se furnizează programul de formare.





**Atenție!** Acoperire NAȚIONALĂ va fi interpretată atât în sensul proporției țintei indicatorului de realizare 4S205 pentru regiuni mai puțin dezvoltate/ regiune mai dezvoltată, cât și din perspectiva necesității ca grupul țintă să aibă cabinetului medical<sup>23</sup> și/ sau să provină din instituții publice din toate cele 8 regiuni de dezvoltare ale României.

**Atenție!** Locul de derulare a activităților/ subactivităților proiectului (de ex. locul unde este derulată activitatea de formare profesională, sediul proiectului etc.) nu va fi luat ca reper în asocierea cheltuielilor cu regiunea de dezvoltare aferentă.

---

<sup>23</sup> Aplicabil medicilor de familie aflați în relații contractuale cu Casa de Asigurări de Sănătate

Definițiile indicatorilor de rezultat și realizare se regăsesc în **Anexa 1** la prezentul ghid.

La nivelul fiecărui proiect vor trebui stabilite ținte după cum urmează:

- ▶ pentru indicatorul de realizare 4S205, cât și pentru indicatorul de rezultat 4S202, țintele sunt stabilite atât pentru regiunile mai puțin dezvoltate, cât și pentru regiunea mai dezvoltată București - Ilfov;
- ▶ pentru indicatorul de realizare 4S207, cât și pentru indicatorul de rezultat 4S202, țintele sunt stabilite exclusiv pentru regiunile mai puțin dezvoltate.

### Raportarea indicatorilor:

Conform Regulamentului (UE) nr. 1304/2013, „Participanți” sunt *persoanele care beneficiază în mod direct de o intervenție din FSE, care pot fi identificate și cărora li se pot solicita caracteristicile, și pentru care sunt angajate cheltuieli specifice. Alte persoane nu vor fi clasificate ca participanți.*

Conform Regulamentului (UE) nr. 1304/2013, art. 5 *”Toți indicatorii comuni de realizare și de rezultat trebuie raportați pentru toate prioritățile de investiții”*. Pentru a răspunde acestei cerințe, solicitantul va avea obligația raportării indicatorilor comuni.

Toate datele aferente indicatorilor privind participanții trebuie raportate conform atributelor menționate în anexa I a Regulamentului FSE nr. 1304/2013.

Solicitantul va putea selecta dintr-o listă predefinită în aplicația informatică indicatorii aferenți cererii de propuneri de proiecte și va completa ținte pentru acei indicatori pentru care se solicită acest lucru, așa cum i se va semnala și în sistemul informatic.

**În funcție de tipul de activități prevăzute, toți indicatorii menționați în prezentul apel de proiecte sunt obligatorii.**

### 1.7. Alocarea financiară stabilită

În cadrul prezentului apel de proiecte implementat prin aplicarea procedurii competitive și lansat în contextul Axei Prioritare 4, PI 9.iv, OS 4.9. din cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020, bugetul alocat este de 5.000.000 euro (contribuția UE + contribuția națională) la nivelul categoriilor de regiuni după cum urmează:

- ▶ pentru **regiunile mai puțin dezvoltate** (*Nord-Est, Nord-Vest, Vest, Sud-Vest Oltenia, Centru, Sud-Est și Sud-Muntenia*), suma totală disponibilă este de 4.435.338,67 euro, din care contribuția UE este de 3.770.037,87 euro (corespunzând unei contribuții UE de 85%), iar contribuția națională este de 665.300,80 euro (corespunzând unei contribuții naționale de 15%);
- ▶ pentru **regiunea dezvoltată** (*București-Ilfov*), suma totală disponibilă este de 564.661,33 euro, din care contribuția UE este de 451.729,06 euro (corespunzând unei contribuții UE de 80%), iar contribuția națională este de 112.932,27 euro (corespunzând unei contribuții naționale de 20%).

## **1.8. Valoarea maximă a proiectului, rata de cofinanțare**

Cursul de schimb care va fi utilizat pentru stabilirea acestei valori este cursul Inforeuro aferent lunii septembrie 2018, respectiv **1 EURO = 4,6437 RON.**

### **1.8.1. Valoarea maximă eligibilă a proiectului**

- ▶ Valoarea maximă eligibilă a unui proiect este de 5.000.000 euro.

În contextul prezentului ghid al solicitantului - condiții specifice, va fi aprobat un singur proiect, respectiv proiectul care îndeplinește cerințele de eligibilitate și cel mai mare punctaj în etapa de evaluare tehnică și financiară.

### 1.8.2. Cofinanțarea proprie și cofinanțarea UE

Valoarea cofinanțării private proprii se stabilește în funcție de tipul entității care are calitatea de solicitant sau, după caz, în funcție de tipul fiecărei entități care are calitatea de partener, aplicată la valoarea totală eligibilă pe care o gestionează în cadrul parteneriatului, după cum urmează:

AP/ PI	Regiuni de dezvoltare	Co-finanțarea UE %	Co-finanțarea națională (publică+ proprie)%, din care:	Ordonatori de credite ai bugetului de stat, bugetului asigurărilor sociale de stat și ai bugetelor fondurilor speciale și entitățile aflate în subordine sau în coordonare finanțate integral din bugetele acestora	Instituții publice finanțate integral din venituri proprii sau parțial de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat sau bugetelor fondurilor speciale		Instituțiile de învățământ superior acreditate care nu fac parte din categoriile anterioare de beneficiari		Beneficiari persoane juridice de drept privat fără scop patrimonial	
				Cofinanțare publică %	Cofinanțare proprie %	Cofinanțare publică %	Cofinanțare proprie %	Cofinanțare publică %	Cofinanțare proprie %	Cofinanțare publică %
AP 4 PI 9.iv	Regiune mai puțin dezvoltată	85	15	15	2	13	2	13	0	15
	Regiune mai dezvoltată	80	20	20	2	18	2	18	0	20

Pentru proiectele finanțate în contextul prezentului ghid, valoarea eligibilă a proiectului, contribuția privată proprie, cofinanțarea UE, asistența financiară nerambursabilă solicitată vor fi defalcate automat de sistemul informatic pe cele două tipuri de regiuni de dezvoltare (Regiuni mai puțin dezvoltate/ Regiune mai dezvoltată) în baza unei pro-rata (pentru regiunea dezvoltată - 11,29322655%, iar pentru regiunile mai puțin dezvoltate - 88,70677345% din total).

## CAPITOLUL 2. Reguli pentru acordarea finanțării

### 2.1 Eligibilitatea solicitantului/ partenerilor

Se va avea în vedere capitolul relevant din *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul POCU 2014-2020* disponibil la <http://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014#implementare-program>

### 2.2. Eligibilitatea proiectului

Se va avea în vedere capitolul relevant din *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul POCU 2014-2020* disponibil la <http://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014#implementare-program>

### 2.3. Încadrarea cheltuielilor

Listă privind încadrarea cheltuielilor eligibile aferente proiectului în categoriile/ subcategoriile de cheltuieli conform MySMIS:

**NB.** În contextul prezentului ghid decontarea cheltuielilor se realizează pe bază de costuri reale.

#### A) Cheltuielile eligibile directe

	Categorie MySMIS	Subcategorie MySMIS	Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:
<b>Cheltuieli directe</b> <b>Cheltuielile eligibile directe</b> reprezintă cheltuieli care pot fi atribuite unei anumite activități individuale din cadrul proiectului și pentru care este demonstrată legătura cu activitatea/ sub activitatea în cauză			
<b>Cheltuielile eligibile directe</b>	2 - cheltuieli cu amortizarea	2 - cheltuieli cu amortizarea	
	4 - cheltuieli de leasing	8 - cheltuieli de leasing fără achiziție	► Rate de leasing plătite de utilizatorul de leasing pentru: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Echipamente;</li> <li>○ Vehicule;</li> <li>○ Diverse bunuri mobile și imobile.</li> </ul>
	5 - cheltuieli cu închirierea, altele decât cele prevăzute la cheltuielile generale de administrație	9 - cheltuieli cu închirierea, altele decât cele prevăzute la cheltuielile generale de administrație	► Închiriere sedii, inclusiv depozite; ► Închiriere spații pentru desfășurarea diverselor activități ale operațiunii ► Închiriere echipamente; ► Închiriere vehicule; ► Închiriere diverse bunuri.
	9-Cheltuieli aferente managementului de proiect	23 - cheltuieli salariale cu managerul de proiect	► Salariul managerului de proiect

	Categorie MySMIS	Subcategorie MySMIS	Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:
	11 - cheltuieli cu taxe/ abonamente/ cotizații/ acorduri/ autorizații necesare pentru implementarea proiectului	32 - cheltuieli cu taxe/ abonamente/ cotizații/ acorduri/ autorizații/ garanții bancare necesare pentru implementarea proiectului	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cheltuielile pentru achiziția de publicații/ abonamente la publicații, cărți relevante pentru obiectul de activitate al beneficiarului, în format tipărit și/sau electronic, precum și cotizațiile pentru participarea la asociații;</li> <li>▶ Achiziționare de reviste de specialitate, materiale educaționale relevante pentru operațiune, în format tipărit, audio și/ sau electronic;</li> <li>▶ Taxe de eliberare a certificatelor de calificare/ absolvire;</li> <li>▶ Taxe de participare la programe de formare/ educație;</li> <li>▶ Cheltuielile aferente garanțiilor oferite de bănci sau alte instituții financiare;</li> <li>▶ Taxe notariale;</li> <li>▶ Taxe cercetare specialitate;</li> <li>▶ Taxe de participare la conferințe;</li> <li>▶ Taxe pentru publicarea articolelor în reviste indexate în baze de date internaționale.</li> </ul>
	21 - cheltuieli cu achiziția de active fixe corporale (alte decât terenuri și imobile), obiecte de inventar, materii prime și materiale, inclusiv materiale consumabile	70 - cheltuieli cu achiziția de materii prime, materiale consumabile și alte produse similare necesare proiectului	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Materiale consumabile;</li> <li>▶ Cheltuieli cu materii prime și materiale necesare derulării cursurilor practice;</li> <li>▶ Materiale direct atribuibile susținerii activităților de educație și formare;</li> <li>▶ Papetărie;</li> <li>▶ Cheltuieli cu materialele auxiliare;</li> <li>▶ Cheltuieli cu materialele pentru ambalat;</li> <li>▶ Cheltuieli cu alte materiale consumabile;</li> <li>▶ Multiplicare.</li> </ul>
	22 - cheltuieli cu achiziția de active necorporale	76 - cheltuieli cu achiziția de active necorporale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Concesiuni, brevete, licențe, mărci comerciale, drepturi și active similare, aplicații informatice</li> </ul>
	23 - cheltuieli cu hrana	81 - cheltuieli cu hrana	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cheltuieli cu hrana pentru participanți (grup țintă) și alți participanți la activitățile proiectului</li> </ul>



Categorie MySMIS	Subcategorie MySMIS	Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:
	25 - cheltuieli salariale	83 - cheltuieli salariale cu personalul implicat în implementarea proiectului (în derularea activităților, altele decât management de proiect)
		164-Contribuții sociale aferente cheltuielilor salariale și cheltuielilor asimilate acestora (contribuții angajați și angajatori)
	27-Cheltuieli cu deplasarea	98 - cheltuieli cu deplasarea pentru personal propriu și experți implicați în implementarea proiectului
		97 - Cheltuieli cu deplasarea pentru participanți - grup țintă
	29-Cheltuieli cu servicii	100 - Cheltuieli pentru consultanță și expertiză, inclusiv pentru elaborare PMUD

	Categorie MySMIS	Subcategorie MySMIS	Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:
		104-Cheltuieli cu servicii pentru organizarea de evenimente și cursuri de formare	<p>expertiza necesară (ex. formare profesională, consiliere profesională, etc.).</p> <p>► Cheltuielile efectuate pentru organizare de evenimente de genul conferințe (altele decât cele pentru informare și comunicare), cursuri de instruire, seminarii, mese rotunde, ateliere de lucru, cursuri de formare care pot include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cheltuieli pentru cazare, masă, transport;</li> <li>○ Cheltuieli pentru taxe și asigurări ale persoanelor din grupul țintă și a altor persoane care participă/ contribuie la realizarea activităților proiectului;</li> <li>○ Cheltuieli pentru închiriere sală, echipamente/dotări;</li> <li>○ Cheltuieli pentru onorarii aferente lectorilor/moderatorilor/vorbitorilor cheie în cadrul unui eveniment, precum și persoane care participă/contribuie la realizarea evenimentului;</li> <li>○ Cheltuieli cu servicii de formare;</li> <li>○ Cheltuieli pentru servicii de traducere și interpretariat aferente activităților realizate;</li> <li>○ Cheltuieli pentru editare/tipărire/multiplicare materiale pentru evenimente;</li> <li>○ Servicii de catering;</li> <li>○ Servicii de sonorizare.</li> <li>○ Servicii de transport de materiale și echipamente;</li> </ul>

	Categorie MySMIS	Subcategorie MySMIS	Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:
	43 - Cheltuieli pentru asigurarea utilităților necesare funcționării structurilor operaționalizate în cadrul proiectului	165 - Cheltuieli pentru asigurarea utilităților necesare structurii	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Utilități: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ apă și canalizare</li> <li>○ servicii de salubritate</li> <li>○ energie electrică</li> <li>○ energie termică și/sau gaze naturale</li> </ul> </li> <li>▶ Telefoane, fax, internet, acces la baze de date</li> <li>▶ Servicii poștale și/sau servicii curierat</li> <li>▶ Servicii de administrare a clădirilor: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ întreținerea curentă</li> <li>○ asigurarea securității clădirilor</li> <li>○ salubritate și igienizare</li> </ul> </li> <li>▶ Servicii de întreținere și reparare echipamente și mijloace de transport: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ întreținere echipamente</li> <li>○ reparații echipamente</li> <li>○ întreținere mijloace de transport</li> <li>○ reparații mijloace de transport</li> </ul> </li> <li>▶ Arhivare documente</li> <li>▶ Amortizare active</li> <li>▶ Cheltuieli financiare și juridice (notariale)</li> <li>▶ Prime de asigurare bunuri (mobile și imobile)</li> <li>▶ Prime de asigurare obligatorie auto (excluzând asigurarea CASCO)</li> <li>▶ Cheltuieli aferente deschiderii, gestionării și operării contului/conturilor bancare al/ale proiectului</li> </ul>
	28-Cheltuieli de tip FEDR	161-Cheltuieli de tip FEDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Reabilitare/ modernizare clădiri/ condiții de locuire, inclusiv accesibilizarea clădirilor/ inclusiv a spațiilor interioare pentru persoane cu dizabilități (ex. toalete accesibilizate). Toate lucrările de accesibilizare trebuie să fie efectuate în conformitate cu Normativul tehnic NP051;</li> <li>▶ Construcție clădiri - doar pentru instituții publice. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instalații tehnice;</li> <li>○ Echipamente tehnologice (mașini, utilaje și instalații de lucru);</li> <li>○ Utilaje și echipamente tehnologice și funcționale.</li> </ul> </li> <li>▶ Alte echipamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Echipamente de calcul și echipamente periferice de calcul;</li> <li>○ Cablare rețea internă;</li> <li>○ Achiziționare și instalare de sisteme și echipamente pentru persoane cu dizabilități;</li> </ul> </li> </ul>

	Categorie MySMIS	Subcategorie MySMIS	Subcategoria (descrierea cheltuielii) conține:
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mobilier, birotică, echipamente de protecție a valorilor umane și materiale;</li> <li>○ Alte cheltuieli pentru investiții.</li> <li>▶ Cheltuieli pentru avize, acorduri, autorizații: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Taxe pentru obținerea/ prelungirea valabilității certificatului de urbanism;</li> <li>○ Taxe pentru obținerea/ prelungirea valabilității autorizației de construcție;</li> <li>○ Obținerea avizelor și acordurilor pentru racorduri și bransamente la rețelele publice de apă, canalizare, gaze, termoficare, energie electrică, telefonie;</li> <li>○ Obținerea acordului de mediu;</li> <li>○ Obținerea avizului PSI;</li> <li>○ Obținerea avizelor sanitare de funcționare.</li> </ul> </li> <li>▶ Cheltuieli privind proiectarea și ingineria: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elaborarea tuturor fazelor de proiectare (studiu de fezabilitate, studiu de fezabilitate, proiect tehnic, detalii de execuție);</li> <li>○ Plata verificării tehnice a proiectului;</li> <li>○ Elaborarea documentațiilor necesare obținerii acordurilor, avizelor și autorizațiilor aferente obiectivului de investiții, documentații ce stau la baza emiterii avizelor și acordurilor impuse prin certificatul de urbanism, documentații urbanistice, studii de impact, studii/expertize de amplasament;</li> <li>○ Cheltuieli pentru elaborarea studiilor de teren: studii geotehnice, geologice, hidrologice, hidrogeotehnice, fotogrammetrice, topografice și de stabilitate a terenului.</li> <li>○ Cheltuieli pentru lucrări de construcții și instalații aferente organizării de șantier</li> </ul> </li> <li>▶ Cheltuieli conexe organizării de șantier.</li> <li>▶ Cheltuieli pentru asigurarea utilităților și/sau reabilitarea și modernizarea utilităților: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Alimentare cu apă, canalizare;</li> <li>○ Alimentare cu gaze naturale;</li> <li>○ Agent termic;</li> <li>○ Căi de acces;</li> <li>○ Facilități de acces pentru persoane cu dizabilități;</li> </ul> </li> <li>▶ Energie electrică.</li> </ul>

## B) Cheltuielile eligibile indirecte

Cheltuieli generale de administrație (Cheltuieli indirecte)

**Cheltuieli generale de administrație (Cheltuielile eligibile indirecte) reprezintă cheltuielile efectuate pentru funcționarea de ansamblu a proiectului și nu pot fi atribuite direct unei anumite activități.**

<b>Cheltuieli eligibile indirecte</b>	10-Cheltuieli generale de administrație	30 - cheltuieli generale de administrație (indirecte pe bază de costuri reale)/cheltuieli de administrare și funcționare	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Cheltuieli de consultanță pentru elaborarea documentațiilor necesare depunerii proiectului;</li> <li>▶ Plata utilităților: energie termică, energie electrică, apă, canalizare, salubritate, gaze naturale;</li> <li>▶ Telefon, fax, servicii poștale, curierat rapid și rețele de comunicații;</li> <li>▶ Achiziționarea materialelor și serviciilor de întreținere a sediului;</li> <li>▶ Serviciile de instalare, întreținere și reparații echipamente;</li> <li>▶ Serviciile de întreținere și reparații mijloace de transport;</li> <li>▶ Achiziționarea carburanților, lubrifianților și consumabilelor pentru mijloacele de transport;</li> <li>▶ Arhivare;</li> <li>▶ Plata salariilor pentru personalul administrativ;</li> <li>▶ Închirierea sediului, instalațiilor, echipamentelor, mobilierului, efectuate în ansamblu sau separat destinate activității zilnice a beneficiarului;</li> <li>▶ Servicii de pază/de administrare /salubritate/igienizare a spațiului alocat proiectului;</li> <li>▶ Cheltuielile privind plata primelor de asigurare pentru clădiri, spații, instalații, mobilier, mijloace de transport și echipamente, dacă bunurile respective sunt în proprietatea beneficiarului și nu au fost achiziționate din fonduri nerambursabile acordate de Uniunea Europeană și dacă asigurarea acestora contribuie la realizarea obiectivului proiectului;</li> <li>▶ Costurile aferente asigurării de răspundere civilă auto (RCA), roviniete, taxe de înmatriculare, taxa de mediu, pentru mijloacele de transport utilizate în scopul proiectului;</li> <li>▶ Plata serviciilor pentru medicina muncii, prevenirea și stingerea incendiilor, sănătatea și securitatea în muncă pentru personalul propriu;</li> <li>▶ Amortizare active;</li> <li>▶ Conectare la rețele informatice.</li> </ul>
	Cheltuielile generale de administrație vor fi decontate pe baza de costuri reale, în baza documentelor justificative.		

### C) Reguli generale și specifice de decontare

Cu privire la eligibilitatea cheltuielilor pentru achiziția de echipamente și pentru închirieri și leasing, trebuie respectate și plafoanele stabilite prin *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020, cu modificările ulterioare*.

La nivel de proiect pot fi decontate cheltuieli plafonate procentual, după cum urmează:

- ▶ **cheltuieli de tip FEDR** aferente cheltuielilor directe ale proiectului: maximum 10% din cheltuielile eligibile directe ale proiectului.
- ▶ **cheltuielile generale de administrație (cheltuieli indirecte pe bază de costuri reale)** vor fi decontate ca maximum 15% din cheltuielile directe ale proiectului.
- ▶ În contextul prezentului apel sunt eligibile ca și cheltuieli indirecte cheltuielile pentru elaborarea cererii de finanțare, cheltuieli care pot fi efectuate înainte de aprobarea cererii de finanțare. Acestea vor putea fi solicitate la rambursare, pe bază de costuri reale, numai în situația în care cererea de finanțare este acceptată la finanțare. Plafonul maxim pentru acestea este de 0,5% din valoarea totală eligibilă a proiectului.

### CAPITOLUL 3. Completarea cererii de finanțare

Completarea cererii de finanțare se realizează în conformitate cu documentul *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020*, precum și cu instrucțiunile de completare furnizate în sistemul informatic la apelul de proiecte.

### CAPITOLUL 4. Procesul de evaluare și selecție a proiectelor

Selecția proiectelor se efectuează în conformitate cu prevederile:

- ▶ Documentului *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020*<sup>24</sup>
- ▶ Metodologiei de evaluare și selecție a proiectelor POCU- modificată în iulie 2018<sup>25</sup>
- ▶ Criteriile de verificare a conformității administrative și a eligibilității
- ▶ Criteriile de evaluare și selecție

În contextul prezentului ghid al solicitantului - condiții specifice, va fi aprobat un singur proiect, respectiv proiectul care îndeplinește cerințele de eligibilitate și cel mai mare punctaj în etapa de evaluare tehnică și financiară.

Apelul va fi considerat închis la data contractării acestui proiect.

### CAPITOLUL 5. Depunerea și soluționarea contestațiilor

Procesul de soluționare a contestațiilor se desfășoară în conformitate cu prevederile Metodologiei de verificare, evaluare și selecție a proiectelor POCU.

### CAPITOLUL 6. Contractarea proiectelor - descrierea procesului

Procesul de contractare se desfășoară în conformitate cu prevederile *Orientări privind accesarea finanțărilor în cadrul Programului Operațional Capital Uman 2014-2020* disponibil la <http://www.fonduri-ue.ro/pocu-2014#implementare-program>.

### CAPITOLUL 7. Anexe

**Anexa 1: Definițiile indicatorilor specifici de rezultat și realizare**

**Anexa 2: Criteriile de verificare a conformității administrative și a eligibilității**

**Anexa 3: Criterii de evaluare și selecție**

**Anexa 4: Cadrul strategic și cadrul legal aplicabil**

<sup>24</sup> <http://www.fonduri-ue.ro/images/files/programe/CU/POCU-2014/20.04/ORIENTARI.GENERALE.POCU.pdf>

<sup>25</sup> [http://www.fonduri-ue.ro/images/files/programe/CU/POCU-2014/2018/20.07/Metodologia\\_de\\_evaluare\\_POCU\\_18\\_iulie\\_2018.pdf](http://www.fonduri-ue.ro/images/files/programe/CU/POCU-2014/2018/20.07/Metodologia_de_evaluare_POCU_18_iulie_2018.pdf)