

Όροι και Προϋποθέσεις Συμμετοχής στον Τρίτο Κύκλο του προγράμματος «Συμπράττουμε για την Υγεία»

A. Στόχευση Προγράμματος

Το Πρόγραμμα «Συμπράττουμε για την Υγεία» είναι μια κοινή πρωτοβουλία του Κοινοφελούς Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση και της Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας Κοινωνικής Προσφοράς Ελληνικού Εφοπλισμού ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ, με σκοπό την κάλυψη επιτακτικών αναγκών στον τομέα της Δημόσιας Υγείας και την ενίσχυση των υπηρεσιών των φορέων παροχής υγείας στην Ελλάδα μέσω: α) της προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και β) της αναβάθμισης των υποδομών τους.

Μέσω του Προγράμματος θα υλοποιηθούν δωρεές σε είδος με συγχρηματοδότηση του Κοινοφελούς Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση και της Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας Κοινωνικής Προσφοράς Ελληνικού Εφοπλισμού ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ, οι οποίες εμπίπτουν στις εξής κατηγορίες: α) δωρεές μικρής κλίμακας ποσού έως Ευρώ πενήντα χιλιάδων (€50.000) συμπ. Φ.Π.Α. ανά δωρεά καθώς και β) δωρεές μεσαίας κλίμακας ποσού έως Ευρώ εκατόν πενήντα χιλιάδων (€150.000) συμπ. Φ.Π.Α. ανά δωρεά.

B. Επιλέξιμοι Φορείς

Δικαίωμα συμμετοχής στον τρίτο κύκλο του Προγράμματος έχουν μόνο τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και ιατρικής περίθαλψης σε ανήλικα στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, ο τρίτος κύκλος του προγράμματος απευθύνεται σε Γενικά Νοσοκομεία Παιδών, σε Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία με στόχο την αναβάθμιση των Παιδιατρικών Κλινικών/Τμημάτων/Μονάδων τους και σε Κέντρα Υγείας για την αναβάθμιση των Παιδιατρικών τους Ιατρείων. Στην άνω κατηγορία δεν εντάσσονται τα Κοινωνικά, τα Περιφερειακά και τα Τοπικά Ιατρεία.

Κατ' εξαίρεση δικαίωμα συμμετοχής στο Πρόγραμμα έχουν και ελληνικά μη κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας υπό την προϋπόθεση ότι η προτεινόμενη δωρεά σχετίζεται άμεσα με την αγορά ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ή/και την αναβάθμιση υποδομών Παιδιατρικών Κλινικών/Τμημάτων/Μονάδων Δημόσιων Νοσοκομείων ή/και Παιδιατρικών Ιατρείων των Κέντρων Υγείας της επικράτειας.

Γ. Επιλέξιμες Δωρεές

1. Επιλέξιμες δωρεές θεωρούνται αυτές που αφορούν στην κάλυψη άμεσων αναγκών των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίες έχουν επιτακτικό χαρακτήρα για την εύρυθμη και αποδοτικότερη λειτουργία τους. Ειδικότερα, οι προτάσεις χρηματοδότησης θα πρέπει να εμπίπτουν στις κάτωθι κατηγορίες:

Χρηματοδότες

1



- 1.1. Προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, για τη λειτουργία του οποίου δεν απαιτείται πρόσληψη μόνιμου ή επικουρικού προσωπικού, ή/και
 - 1.2. Μικρής κλίμακας αναβάθμιση υποδομών, λ.χ. κτιριακές επεμβάσεις, ανακαίνιση νοσοκομειακών χώρων.
2. Οι κάτωθι δαπάνες, ως μέρος της δωρεάς, θεωρούνται **μη** επιλέξιμες:
- 2.1 Λειτουργικές δαπάνες που δεν προκύπτουν από την υλοποίηση της δωρεάς.
 - 2.2 Αναλώσιμα υλικά και δαπάνες που σχετίζονται με τη συντήρηση του δωρηθέντος ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
 - 2.3 Μελέτες που αφορούν σε τεχνικά έργα.
 - 2.4 Μισθοδοσίες, τέλη ή παρόμοιες δαπάνες.
 - 2.5 Δαπάνες για την κάλυψη οικονομικών ελλειμμάτων ή την αποπληρωμή οφειλών.
 - 2.6 Δαπάνες που υλοποιούνται πριν την έναρξη και μετά τη λήξη της υλοποίησης της δωρεάς βάσει του εγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος έκαστης δωρεάς.

Δ. Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης Δωρεάς

Το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης της προτεινόμενης δωρεάς είναι κατ' ανώτατο όριο για τα μικρής κλίμακας έργα οι έξι (6) μήνες και για τα μεσαίας κλίμακας οι δώδεκα (12) μήνες, με έναρξη υλοποίησης την ημερομηνία υπογραφής της σχετικής σύμβασης χρηματοδότησης.

Ε. Κριτήρια & Διαδικασία Αξιολόγησης

1. Κριτήρια

- 1.1. Αναγκαιότητα και κοινωνικός αντίκτυπος της προτεινόμενης δωρεάς, η οποία εξαρτάται από τις εξής παραμέτρους:
 - 1.1.1. Εκτιμώμενος αριθμός επωφελούμενων ασθενών της δωρεάς ετησίως.
 - 1.1.2. Αντιστοιχία δωρεάς και μείωσης ανισότητας παροχής υγειονομικής φροντίδας (ενδεικτικά: μείωση μετακινήσεων ή ταλαιπωρίας των ασθενών, μείωση υφιστάμενης χρονικής αναμονής ασθενών, χιλιομετρική απόσταση - αν πρόκειται για επαρχιακά Νοσοκομεία/Κέντρα Υγείας -, όπου υπάρχει ανάλογος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός κ.λπ. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στη στήριξη μονάδων παροχής υγείας που αντιμετωπίζουν αυξημένη επισκεψιμότητα ασυνόδευτων ανηλίκων.).
 - 1.1.3. Παλαιότητα υφιστάμενου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ή/και υποδομών.
 - 1.1.4. Εναλλακτικοί τρόποι κάλυψης ανάγκης σε περίπτωση μη έγκρισης της δωρεάς.



- 1.2. Επάρκεια ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και υποδομών του φορέα για την άμεση αξιοποίηση της δωρεάς.
- 1.3. Βιωσιμότητα δωρεάς (π.χ. ικανότητα φορέα για την επαρκή κάλυψη των αναλώσιμων, τη διασφάλιση της συντήρησης του εξοπλισμού/χώρων σε βάθος χρόνου κ.λπ.).
- 1.4. Ρεαλιστικότητα του προϋπολογισμού.
- 1.5. Δυνατότητα υλοποίησης της δωρεάς εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος.

2. Διαδικασία

- 2.1. Η αξιολόγηση των αιτήσεων θα γίνει από Επιτροπή Αξιολόγησης, η οποία θα απαρτίζεται από ειδικούς στον τομέα της υγείας καθώς και από εκπροσώπους του Κοινοφελούς Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση και της Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας Κοινωνικής Προσφοράς Ελληνικού Εφοπλισμού ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ.
- 2.2. Τα στάδια αξιολόγησης έχουν ως ακολούθως:
 - 2.2.1. Θα ελεγχθεί η εμπρόθεσμη υποβολή των αιτήσεων, η πληρότητά τους σύμφωνα με τη δημόσια πρόσκληση και η ύπαρξη τυπικών κωλυμάτων για τους φορείς ή/και τις προτεινόμενες δωρεές σύμφωνα με την πρόσκληση. Αιτήσεις που είναι εκπρόθεσμες, δεν είναι πλήρεις και έχουν τυπικά κωλύματα δε θα λαμβάνονται υπόψη.
 - 2.2.2. Θα αξιολογηθούν οι έγκυρες και εμπρόθεσμες αιτήσεις και θα καταταχθούν σε φθίνουσα σειρά βάσει των ανωτέρω κριτηρίων. Κατά το στάδιο αυτό, ενδέχεται να πραγματοποιηθούν συνεντεύξεις με εκπρόσωπους υποψήφιων φορέων, καθώς και να ζητηθούν επιπλέον πληροφορίες σχετικά με την αίτηση.
 - 2.2.3. Σε συνέχεια σχετικής εισήγησης από την Επιτροπή Αξιολόγησης, τα αρμόδια θεσμικά όργανα του Κοινοφελούς Ιδρύματος Ιωάννη Σ. Λάτση και της Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας Κοινωνικής Προσφοράς Ελληνικού Εφοπλισμού ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ θα αποφασίσουν την τελική επιλογή των φορέων και τον αριθμό των δωρεών προς υλοποίηση.
- 2.3. Στην περίπτωση των εγκεκριμένων αιτήσεων, οι χρηματοδότες διατηρούν το δικαίωμα να θέσουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις για την υλοποίηση της δωρεάς όπως, ενδεικτικά, την παροχή συμπληρωματικών πληροφοριών για τους φορείς και το έργο τους ή αναγκαίες τροποποιήσεις στη διαδικασία υλοποίησης.
- 2.4. Δεν προβλέπεται διαδικασία ενστάσεων και δε δημοσιοποιούνται οι βαθμολογήσεις/αξιολογήσεις των αιτήσεων. Σε περίπτωση που ζητηθούν διευκρινήσεις για την



αξιολόγηση μιας αίτησης μπορούν να δοθούν από εκπροσώπους των χρηματοδοτών του Προγράμματος.

2.5. Δε δημοσιοποιούνται τα ονόματα των μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης.

ΣΤ. Υποβολή Αιτήσεων

Η διαδικασία υποβολής αιτήσεων διαρκεί από τις 10-2-2020, στις 12.00 μ.μ. έως τις 10-4-2020 στις 5.00 μ.μ. και οι αιτήσεις υποβάλλονται **μόνο** ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας <https://www.surveymonkey.com/r/symp Prattoume2020>.

Κάθε αίτηση θα πρέπει να υποβάλλεται αποκλειστικά από τον/την Διοικητή/τρια Υ.ΠΕ. ή Διοικητή/τρια Νοσοκομείου ή Νόμιμο/η Εκπρόσωπο μη κερδοσκοπικού νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου (ενδεικτικά ΑΜΚΕ, Σωματείο κ.λπ.), ο οποίος δύναται να υποβάλει πάνω από μία αίτηση σε περίπτωση που αυτές αφορούν διαφορετικά (Παιδιατρικά) τμήματα του ίδιου φορέα (δηλ. της ίδιας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας), λ.χ. διαφορετικά (Παιδιατρικά) Τμήματα του ίδιου Νοσοκομείου. Τα μη κερδοσκοπικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου δύναται να υποβάλουν έως 3 αιτήσεις που αφορούν τη στήριξη διαφορετικών δομών υγείας (δηλ. διαφορετικών Νοσοκομείων ή/και Κέντρων Υγείας).

Σε περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από μη κερδοσκοπικό νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, απαιτείται η σύμφωνη γνώμη του εκάστοτε τελικού αποδέκτη της δωρεάς (δηλ. του Νοσοκομείου/Κέντρου Υγείας) με επιστολή του αρμόδιου Διοικητή, η οποία θα επισυνάπτεται στην αίτηση στο αντίστοιχο πεδίο της αίτησης (IV 9).

Οι αιτούντες θα πρέπει να υποβάλλουν στην αναλυτική τους πρόταση τα παρακάτω στοιχεία και πληροφορίες:

Ι. Στοιχεία Φορέα

1. Επωνυμία Φορέα στα Ελληνικά
2. Επωνυμία Φορέα στα Αγγλικά
3. Νομική Μορφή Φορέα
4. Έτος Ίδρυσης
5. Περιφέρεια
6. Περιφερειακή Ενότητα
7. Πόλη
8. Οδός
9. Αριθμός
10. Τ.Κ.

Χρηματοδότες

4



11. Γεωγραφική Εμβέλεια υπηρεσιών
12. Τηλέφωνο Φορέα
13. E-mail Φορέα
14. Περιγραφή Φορέα (Σκοπός, Ιστορικό, Δραστηριότητες)
15. Προσωπικό Φορέα: Αριθμός Προσωπικού (Διοικητικό, Ιατρικό, Νοσηλευτικό)
16. Αριθμός Κλινών (εάν εμπίπτει)
17. Πηγή πληροφόρησης για το Πρόγραμμα «ΣΥΜΠΡΑΤΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»:
 - A) Ιστοσελίδες Χρηματοδοτών
 - B) Μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media)
 - Γ) Άλλο

II. Στοιχεία Διοικητή/Νόμιμου Εκπροσώπου Φορέα

1. Ονοματεπώνυμο
2. Θέση
3. Τηλέφωνο επικοινωνίας
4. E-mail

III. Στοιχεία Κλινικής-Τμήματος-Μονάδας του Φορέα στον οποίο αφορά το αίτημα

1. Τίτλος
2. Περιγραφή (Σκοπός, Ιστορικό, Παρεχόμενες Υπηρεσίες)
3. Ονοματεπώνυμο Ιατρού Διευθυντή, Συντονιστή ή Επιστ. Υπεύθυνου
4. Ειδικότητα
5. Προσωπικό: Αριθμός Προσωπικού (έμμισθο, πλήρης ή μερική απασχόληση)
6. Αριθμός ασθενών ετησίως
7. Προηγούμενες δωρεές κατά την τελευταία πενταετία

IV. Περιγραφή Αιτήματος

1. Τίτλος Αιτήματος στα Ελληνικά.
2. Τίτλος Αιτήματος στα Αγγλικά.
3. Περιγραφή αναγκαιότητας, ομάδας-στόχου, εκτιμώμενου αριθμού επωφελούμενων, προβλεπόμενων αποτελεσμάτων και ευρύτερου κοινωνικού αντικτύπου της δωρεάς. (Για τη συμπλήρωση του πεδίου αυτού οι αιτούντες παρακαλούνται να συμβουλευούνται το άρθρο 1 στην



ενότητα Ε. «Κριτήρια & Διαδικασία Αξιολόγησης» των Όρων και Προϋποθέσεων Συμμετοχής στο Πρόγραμμα).

4. Περιγραφή υφιστάμενου και αιτηθέντος ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (Να σημειωθούν, μεταξύ άλλων, η ηλικία και προδιαγραφές υφιστάμενου εξοπλισμού, η αξιοποίηση παλαιού εξοπλισμού σε περίπτωση αντικατάστασής του, οι λειτουργικές τεχνικές προδιαγραφές του αιτηθέντος εξοπλισμού και η διάθεση αποδοχής ανακατασκευασμένου μηχανήματος. Αν το αίτημα αφορά σε ανακαίνιση χώρου να σημειωθούν, όπου αυτό εμπίπτει, η ηλικία του υφιστάμενου κτηρίου, η χρονολογία της πιο πρόσφατης ανακαίνισης/ανακατασκευής του, η ανάγκη ή μη έκδοσης οικοδομικής άδειας, η εξασφάλιση των σχετικών τεχνικών μελετών).
5. Περιγραφή χρονοδιαγράμματος υλοποίησης.
6. Περιγραφή του τρόπου διασφάλισης της βιωσιμότητας της δωρεάς (επάρκεια προσωπικού, κάλυψη αναλώσιμων και συντήρησης σε βάθος χρόνου).
7. Αναλυτικός Προϋπολογισμός σε ευρώ (€) συμπ. Φ.Π.Α. σύμφωνα με τα δεδομένα της αγοράς. Ο προϋπολογισμός πρέπει να αναλύεται με σαφήνεια, να τεκμηριώνεται από ανάλογη οικονομική προσφορά και το ύψος του να αντικατοπτρίζει και να διασφαλίζει την ορθή ισορροπία μεταξύ του κόστους της προτεινόμενης δωρεάς, της ανάγκης αυτής καθώς και του επιδιωκόμενου αποτελέσματος.
8. Δυνατότητα χρηματοδότησης της δωρεάς από εναλλακτικές πηγές χρηματοδότησης, όπως μέσω Δημοσίου, Περιφέρειας, ΕΣΠΑ κ.λπ..
9. Επισύναψη επιστολής σύμφωνης γνώμης Διοικητή (συμπλήρωση μόνο σε περίπτωση που αίτηση υποβάλλεται από νόμιμο εκπρόσωπο μη κερδοσκοπικού οργανισμού κ.λπ.).

Z. Ανακοίνωση Αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της δημόσιας πρόσκλησης θα ανακοινωθούν την *Τετάρτη 30 Ιουνίου 2020, έως τις 5.μ.μ.* Όλοι οι αιτούντες θα ενημερωθούν για τα αποτελέσματα της δημόσιας πρόσκλησης μέσω e-mail, ενώ η λίστα των φορέων που θα ενταχθούν στο Πρόγραμμα θα αναρτηθεί στις ιστοσελίδες των χρηματοδοτών του Προγράμματος: www.latsis-foundation.org και www.syn-enosis.gr.

H. Συμβάσεις Χρηματοδότησης

Για κάθε δωρεά που εγκρίνεται να ενταχθεί στο Πρόγραμμα θα συνάπτεται σύμβαση μεταξύ των χρηματοδοτών, του φορέα Δημόσιας Υγείας, του προμηθευτή ή/και άλλων συμβαλλόμενων μερών που σχετίζονται με την υλοποίηση της δωρεάς. Για την κατάρτιση της εκάστοτε σύμβασης είναι απαραίτητο το πρακτικό αποδοχής δωρεάς από το αρμόδιο όργανο του εκάστοτε φορέα Δημόσιας Υγείας.



Πρόγραμμα
**Συμπράττουμε
για την Υγεία**

Η σύμβαση θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, όρους σχετικά με τα ακόλουθα:

1. Την περιγραφή και τον προϋπολογισμό της δωρεάς.
2. Τη διάρκεια και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης της δωρεάς.
3. Τις υποχρεώσεις σχετικά με τις ενδιάμεσες και τελικές απολογιστικές εκθέσεις της δωρεάς.
4. Την επιλεξιμότητα και τα δικαιολογητικά των δαπανών, καθώς και την αρχική και τελική ημερομηνία πραγματοποίησής τους.
5. Τυχόν διαδικασία τροποποίησης της δωρεάς.
6. Την πολιτική δημοσιότητας, επικοινωνίας και προβολής της δωρεάς.
7. Όρους που διασφαλίζουν την απρόσκοπτη δυνατότητα παρακολούθησης, ελέγχου και αξιολόγησης της δωρεάς από τους χρηματοδότες.

Θ. Επικοινωνία

Για περισσότερες πληροφορίες, οι ενδιαφερόμενοι φορείς μπορούν να επικοινωνούν με τους χρηματοδότες του Προγράμματος στις ακόλουθες ηλεκτρονικές διευθύνσεις και τηλέφωνα:

1. **Κοινωφελές Ίδρυμα Ιωάννη Σ. Λάτση**: info@latsis-foundation.org, 210-6282888.
2. **Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία Κοινωνικής Προσφοράς Ελληνικού Εφοπλισμού ΣΥΝ-ΕΝΩΣΙΣ**: syn-enosis@syn-enosis.gr, 210-4291300-3.

Χρηματοδότες

7