



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Министерство на регионалното развитие и благоустройството
Главна дирекция „Програмиране на регионалното развитие”

ЗАПОВЕД

№ *РД-02-14-245*, 10.10.2012 г.

На основание чл.3, ал.2 и чл.5, ал.1, т.8 от Устройствения правилник на Министерство на регионалното развитие и благоустройството, приет с ПМС № 271 от 17.11.2009 г., във връзка с чл.34 от Постановление № 121 на Министерския съвет от 31.05.2007 г. за определяне на реда за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по оперативните програми, съфинансирани от Структурните фондове и Кохезионния фонд на Европейския съюз, заповед № РД-02-14-2017/04.10.2011 г. на министъра на регионалното развитие и благоустройството и процедура за директно предоставяне по Приоритетна ос 4 „Местно развитие и сътрудничество”, операция 4.1 „Дребномащабни местни инвестиции”, схема за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ **BG161PO001/4.1-05/2011 „Подкрепа за реконструкция/ обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в общини, извън градските агломерационни ареали**

НАРЕЖДАМ:

1. Изменям Изискванията за кандидатстване и пакетите „Изисквания за кандидатстване”, „Документи за кандидатстване” по схема за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ **BG161PO001/4.1-05/2011 „Подкрепа за реконструкция/ обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в общини, извън градските агломерационни ареали”**, както следва:

I. В Изисквания за кандидатстване:

1.1 В т.1.4 Операция 4.1. „Дребномащабни местни инвестиции” текстът „Изменението на Концепцията за болнично преструктуриране от 01 декември 2010 г.”

се заменя както следва: „Изменението на Концепцията за болнично реструктуриране от 14 декември 2011 г.”

1.2 В т.1.4 **Операция 4.1. „Дребномащабни местни инвестиции”** текстът „Това са отдалечени болници за активно лечение, които ще бъдат модернизирани да предлагат както активно лечение, така и долекуване. Също така, някои малки от тези болници (с под 1 200 пациента) ще бъдат реструктурирани в медицински центрове (лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с най-малко трима лекари с различни признати специалности, с до десет легла за престой на пациенти до 48 часа). Инвестицията ще бъде за ремонт и базово оборудване, според профила на клиничните пътеки за долекуване и активно лечение Видът оборудване ще зависи от типа на най-често срещаните заболявания и такива, при които има нужда от дългосрочни грижи” се заменя както следва:

„ Това са отдалечени болници за активно лечение, които ще бъдат модернизирани да предлагат както активно лечение, така и долекуване. Инвестицията ще бъде за ремонт и базово оборудване, според профила на клиничните пътеки за долекуване и активно лечение. Видът оборудване ще зависи от типа на най-често срещаните заболявания и такива, при които има нужда от дългосрочни грижи.

Също така, някои от тези болници (с под 1-200 пациента), ще имат възможност по решение на собственика /Общинския съвет на съответната общината/ да се закрийт. При това условие, ще бъде финансирано създаването на общински медицински центрове (лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с най-малко трима лекари с различни признати специалности, с до десет легла за престой на пациенти до 48 часа).”

1.3 В т.2 Схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ **BG161PO001/4.1-05/2011 „Подкрепа за реконструкция/ обновяване и оборудване на общински лечебни заведения в общини, извън градските агломерационни ареали”**, Индикатори посредством които се измерва постигането на целта на настоящата схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ, индикатор „Брой реструктурирани общински многопрофилни болници в медицински центрове (лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с най-малко трима лекари с различни признати специалности, с до десет легла за престой на пациенти до 48 часа)” се заменя със следните два индикатора:



- Брой закрити общински лечебни заведения за болнична помощ
- Брой създадени/подкрепени медицински центрове (лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с най-малко трима лекари с различни признати специалности, с до десет легла за престой на пациенти до 48 часа)

1.4 В т.2.1 Процедура за изпълнение на схемата за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ, текстът *„Изменението на Концепцията за реструктуриране на системата на болнична помощ одобрено от Министерски съвет с Протокол от заседанието на Министерския съвет на 1 декември 2010 г.“*, се заменя както следва: *„Изменението на Концепцията за реструктуриране на системата на болнична помощ одобрено от Министерски съвет с Протокол от заседанието на Министерския съвет на 14 декември 2011 г.“*.

1.5 В т.2.1 Процедура за изпълнение на схемата за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ, по отношение на допустимите кандидати е направено следното изменение:

Конкретните бенефициенти по настоящата схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ са **общините**, на чиято територия са разположени общински болници определени в „Болници с възможност за финансиране от ЕК по ОП „Регионално развитие“ към *Изменението на Концепцията за реструктуриране на системата на болнична помощ одобрено от Министерски съвет с Протокол от заседанието на Министерския съвет на 14 декември 2011 г.*, както следва:

По компонент 1: общините Тетевен, Бяла, Тутракан, Омуртаг, Свиленград, Разлог, Етрополе, на чиято територия са разположени болници за активно лечение с възможност да предлагат услуги за долекуване

~~Това са болници за активно лечение, които ще бъдат реструктурирани в болници за активно лечение с възможност да предлагат услуги за долекуване .~~

Резервни общини:

Първа резерва	Община Златоград
Втора резерва	Община Луковит
Трета резерва	Община Исперих
Четвърта резерва	Община Павликени

Пета резерва	Община Кубрат
Шеста резерва	Община Ихтиман
Седма резерва	Община Своге

При наличие на достатъчен свободен финансов ресурс резервните общини ще бъдат поканени да подадат проектно предложение по реда на тяхната приоритетност.

По компонент 2:

Група А: общините Генерал Тошево, Годеч, Елена, Котел, Малко Търново, Средец, Тервел, Тополовград, на чиято територия са разположени болници за активно лечение, с възможност за обособяване на медицински центрове

Група Б: Община Дряново, Община Костенец, Община Искър, Община Момчилград, Община Девин, Община Крумовград, Община Белоградчик, Община Елхово, на чиято територия са разположени болници за активно лечение, с възможност за обособяване на медицински центрове

С общините от група Б ще бъдат сключени договори по реда на тяхната приоритетност, посочена в т.2.3 Болници за активно лечение, с възможност да предлагат услуги за долекуване и обособяване на медицински центрове от одобреното на 14 декември 2011 г. Изменение и допълнение на Концепцията за реструктуриране на системата на болнична помощ и при наличие на достатъчен свободен финансов ресурс.

Район за планиране NUTS II	Лечебни заведения
Северозападен регион	МБАЛ Тетевен
	<i>Втора резерва: Луковит</i>
	<i>Трета резерва: Искър (мед. център)</i> <i>Седма резерва: МБАЛ Белоградчик (мед. център)</i>
Северен централен регион	МБАЛ Бяла
	МБАЛ Тутракан
	Елена (мед. център)
	<i>Първа резерва: Дряново (мед. център)</i>
	<i>Трета резерва: Исперих</i> <i>Четвърта резерва: Павликени</i> <i>Пета резерва: Кубрат</i>
Североизточен регион	МБАЛ Омуртаг

	Генерал Тошево (мед. център)
	Тервел (мед. център)
Югоизточен регион	Средец (мед. център)
	Котел (мед. център)
	Малко Търново (мед. център)
	<i>Осма резерва: МБАЛ Елхово (мед. център)</i>
Южен централен регион	МБАЛ Свиленград
	Тополовград (мед. център)
	<i>Първа резерва: Златоград</i>
	<i>Четвърта резерва: Момчилград (мед. център)</i>
	<i>Пета резерва: МБАЛ Девин (мед. център)</i>
	<i>Шеста резерва: МБАЛ Крумовград (мед. център)</i>
Югозападен регион	МБАЛ Разлог
	МБАЛ Етрополе
	Годеч (мед. център)
	<i>Втора резерва: Костенец (мед. център)</i>
	<i>Шеста резерва: Ихтиман</i>
	<i>Седма резерва: Своге</i>

1.6. В т. 4 „Общ размер на финансовите средства по настоящата схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ” изречението „За отделните проекти, които могат да бъдат финансирани по настоящата схема, важат следните размери на безвъзмездната финансова помощ:

Компонент 2:

- минимална сума на безвъзмездната финансова помощ от ОПРР: **1 000 000 лв.**
- максимална сума на безвъзмездната финансова помощ от ОПРР: **2 000 000 лв.**

се изменя така:

За отделните проекти, които могат да бъдат финансирани по настоящата схема, важат следните размери на безвъзмездната финансова помощ:

Компонент 2:

- минимална сума на безвъзмездната финансова помощ от ОПРР: **500 000 лв.**
- максимална сума на безвъзмездната финансова помощ от ОПРР: **1 000 000 лв.**

1.7. Т. 5.1. „Правила по отношение на проекти, генериращи приходи” се изменя както следва:

1.7.1 Заличава се текстът „В случай, че финансовият анализ показва, че оперативните разходи са по-високи от приходите, то проектът не се счита за

генериращ приходи проект по смисъла на чл. 55 от Регламент (ЕО) № 1083/2006 г. и степента на финансова необвързаност се счита за 100%, т.е. анализът следва да съдържа заключение, че съответният проект не генерира приходи, поради което размерът на финансовия дефицит се равнява на 100% и не следва да се изчислява.”

1.7.2 Добавя се текстът „При изготвяне на проектното си предложение, Конкретният бенефициент следва да се съобрази с Указанията на УО на ОПРР за проекти, генериращи приходи (Приложение Й), както и с Инструкцията от Сертифициращия орган във връзка с проекти, генериращи приходи и прилагането на чл.55 от Регламент (ЕО) № 1083/2006 на Съвета от 11 юли 2006 г. (Приложение Й-1)”

1.7.3 Текстът в каре „Важно” се променя както следва:

„ВСИЧКИ ПРОЕКТНИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО КОМПОНЕНТ 1 СЛЕДВА ДА БЪДАТ ПРИДРУЖЕНИ ОТ ФИНАНСОВ АНАЛИЗ. ЗА ПРОЕКТИ, ГЕНЕРИРАЩИ НЕТНИ ПРИХОДИ, БЕЗВЪЗМЕЗДНАТА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ПО ОПРР Е ДО РАЗМЕРА НА СУМАТА ПО РЕШЕНИЕТО СЪГЛАСНО ПРЕДСТАВЕНИЯ ФИНАНСОВ АНАЛИЗ, ПО НЕ ПОВЕЧЕ ОТ 4 673 381 ЛВ. ЗА КОМПОНЕНТ 1. В ТОЗИ СЛУЧАЙ БЕНЕФИЦИЕНТИ СЛЕДВА ДА ОСИГУРИ СОБСТВЕН ПРИНОС В РАЗМЕР НА РАЗЛИКАТА МЕЖДУ ОБЩАТА СТОЙНОСТ НА ПРОЕКТА И РАЗМЕРА НА БЕЗВЪЗМЕЗДНАТА ФИНАНСОВА ПОМОЩ ПО ОПРР (100%).

ЗА ПРОЕКТТЕ ПО КОМПОНЕНТ 2 НЕ СЕ ИЗИСКВА ПРЕДСТАВЯНЕТО НА ФИНАНСОВ АНАЛИЗ НА ЕТАПА НА КАНДИДАТСТВАНЕ. В СЛУЧАЙ, ЧЕ СЛЕД ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ПРОЕКТА СЕ ГЕНЕРИРАТ ПРИХОДИ, КОИТО ОБЕКТИВНО НЕ Е БИЛО ВЪЗМОЖНО ДА СЕ ПРЕДВИДЯТ И ИЗЧИСЛЯТ, ТО НЕТНИТЕ ПРИХОДИ, ГЕНЕРИРАНИ В РАМКТЕ НА 5 ГОДИНИ СЛЕД ПРИКЛЮЧВАНЕТО НА ПРОЕКТА, СЕ ПРИСПАДАТ ОТ РАЗХОДИТЕ ЗА ПРОЕКТА, КОИТО СА ДЕКЛАРИРАНИ КЪМ ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ И СЛЕДВА ДА СЕ ВЪЗСТАНОВЯТ ОТ БЕНЕФИЦИЕНТА.”.

1.8. Т.5.3.2.2 Териториален обхват се изменя както следва:

Компонент 1 „Болници за активно лечение с възможност да предлагат услуги за долекуване”:



гр. София, ул. „Св. Св. Кирил и Методий” 17-19
тел. 94 059, факс 987 25 17
www.mrrb.government.bg

1.	Община Бяла
2.	Община Етрополе
3.	Община Омуртаг
4.	Община Разлог
5.	Община Свиленград
6.	Община Тетевен
7.	Община Тутракан

РЕЗЕРВИ (в случай на освобождаване на достатъчен финансов ресурс):

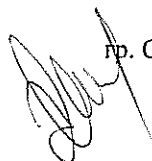
Първа резерва	Община Златоград
Втора резерва	Община Луковит
Трета резерва	Община Исперих
Четвърта резерва	Община Павликени
Пета резерва	Община Кубрат
Шеста резерва	Община Ихтиман
Седма резерва	Община Своге

Компонент 2 „Болници за активно лечение, с възможност за обособяване на медицински центрове” :

Група А: общините Генерал Тошево, Годеч, Елена, Котел, Малко Търново, Средец, Тервел, Тополовград, на чиято територия са разположени болници за активно лечение, с възможност за обособяване на медицински центрове

Група Б: Община Дряново, Община Костенец, Община Искър, Община Момчилград, Община Девин, Община Крумовград, Община Белоградчик, Община Елхово, на чиято територия са разположени болници за активно лечение, с възможност за обособяване на медицински центрове

С общините от група Б ще бъдат сключени договори по реда на тяхната приоритетност, посочена в т.2.3 „Болници за активно лечение, с възможност да предлагат услуги за долекуване и обособяване на медицински центрове” от одобреното на 14 декември 2011 г. Изменение и допълнение на Концепцията за реструктуриране на системата на болнична помощ и при наличие на достатъчен свободен финансов ресурс.



гр. София, ул. „Св. Св. Кирил и Методий” 17-19
тел. 94 059, факс 987 25 17
www.mrrb.government.bg

1.9 В т.5.3.2.3 «Допустими дейности за финансиране /видове проекти/ по настоящата схема за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ» е добавено каре „Важно” със следния текст:

„По отношение на обособяването на общински медицински центрове (лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ с най-малко трима лекари с различни признати специалности, с до десет легла за престой на пациенти до 48 часа) са допустими следните интервенции:

1. Подкрепа за създаването на 100% общински медицински център. Подкрепата ще бъде възможна само ако на етапа на представяне на проектното предложение пред УО на ОПРР бъде представено и Решение на собственика /общинския съвет на съответната общината/ за закриване на **общинското лечебно заведение за болнична помощ на територията на съответната община** до приключване на проекта по ОПРР.
2. Подкрепа за съществуващ медицински център, който е 100% общинска собственост. Подкрепата ще бъде възможна само ако на етапа на представяне на проектното предложение пред УО на ОПРР бъде представено и Решение на собственика / общинския съвет на съответната общината / за закриване на **общинското лечебно заведение за болнична помощ на територията на съответната община** до приключване на проекта по ОПРР.

До приключване изпълнението на проекта следва да се представи и удостоверение за регистрация на новосъздадения общински медицински център /в случай че не се подкрепя съществуващ общински медицински център/. Медицинските центрове се регистрират по реда на чл. 40 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/. Директорът на съответната регионалната здравна инспекция /РЗИ/ издава удостоверение за регистрация на лечебното заведение за извънболнична помощ в сроковете по чл. 40 от ЗЛЗ.

В случай че на територията на съответната община съществува общински медицински център, който отговоря на условието за лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ с най-малко трима лекари с различни признати специалности, с до десет легла за престой на пациенти до 48 часа, с цел окрупняване на дейността, медицинският център, който ще се разкрие след закриване на общинската МБАЛ, следва да се слее с останалите общински лечебни заведения за извънболнична помощ, находящи се на територията на съответната община. Сливането се извършва по

реда и в сроковете, предвидени в Търговския закон след решение на собственика им – общинския съвет на съответната община. За извършеното сливане следва да се информира РЗИ, да се представят документите, свързани със сливането и да се извърши вписване в регистъра на лечебните заведения, воден от съответната РЗИ. Сливането следва да се реализира веднага след регистрирането на новосъздадения медицински център, но не по-късно от 6 месеца след приключването на проекта.»

1.10 На стр.23, карето „**КОМПОНЕНТ 2 II. Апаратура за медицински центрове**” се изменя както следва: 1.10.1 Допълнен е списъкът на допустимата апаратура със следните видове:

- Лабораторна апаратура в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт „Клинична лаборатория” – хематологичен анализатор; автоматичен селективен клинично-химичен анализатор; йонселективен анализатор или пламъков фотометър; полуавтоматичен коагулометър
- Стерилизатори
- Дефибрилатор
- Лабораторна апаратура в съответствие с изискванията на утвърдения медицински стандарт „Микробиология” – центрофуги, термостати, хладилник, автоклав и др.
- Хирургически инструментариум за превръзки и малки амбулаторни операции, електрокоагулатор
- Апаратура за функционално изследване на дишането

1.10.2 Добавени са следните текстове:

- **Кандидатите-конкретни бенефициенти трябва да представят декларация в свободен текст, че Медицинският център, който ще бъде създаден по проекта или подкрепеният Медицински център не разполагат с апаратурата, за която кандидатстват, или че наличната е амортизирана и не съответства на нормативни изисквания. В процеса на кандидатстването МЗ ще направи проверка за достоверността на декларираните обстоятелства.**
- **Конкретните бенефициенти следва да имат предвид, че по компонент 2 не е допустимо ново строителство. В тази връзка, новосъздаденият медицински център следва да бъде обособен в съществуващ сграден фонд, общинска собственост. Дейности, свързани със СМР, включително с внедряването на**

мерки за енергийна ефективност, са допустими само за помещенията/сградата, които предстои да се обособят в медицински център. В случай че се внедряват мерки за енергийна ефективност конкретният бенефициент следва да представи задължително Обследване за енергийна ефективност за цялата структурна единица / блок, крило, сграда/.

1.10.3 Поради дублиране на текстове е заличен следния текст:

- Важно: Кандидатите по настоящия компонент задължително трябва да приложат Решение на Общински съвет за реструктуриране на болничното заведение в медицински център (лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с най-малко трима лекари с различни признати специалности, с до десет легла за престой на пациенти до 48 часа), а в рамките на продължителността на проекта трябва да се извърши самото реструктуриране. Общинските многопрофилни болници за активно лечение се преобразуват и пререгистрират в лечебни заведения за извънболнична помощ – медицински центрове по реда на Търговския закон и на чл. 40 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/ след решение на собственика им – общинския съвет на съответната община. Директорът на съответната регионалната здравна инспекция /РЗИ/ издава удостоверение за регистрация на лечебното заведение за извънболнична помощ в сроковете по чл. 40 от ЗЛЗ. С цел окрупняване на дейността, медицинските центрове, които ще бъдат правоприменници на преобразуваните общински МБАЛ по настоящия компонент следва да се слеят с останалите общински медицински центрове (лечебни заведения за извънболнична помощ, които са 100% общинска собственост), находящи се на територията на съответната община. Сливането се извършва по реда и в сроковете, предвидени в Търговския закон след решение на собственика им – общинския съвет на съответната община. За извършеното сливане следва да се информира РЗИ, да се представят документите, свързани със сливането и да се извърши вписване в регистъра на лечебните заведения, воден от съответната РЗИ. С цел да се обезпечи медицинското обслужване на населението в тези населени места сливането следва да се реализира веднага след преобразуване и пререгистриране на общинските МБАЛ в медицински центрове, но не по-късно от 6 месеца след приключването на проекта.



1.11 На стр.29, в т.5.3.3 Допустими разходи: разходи, които се признават при отпускане на безвъзмездна финансова помощ по настоящата схема, е въведен текстът „разходите за изготвяне на финансов анализ не следва да надвишават сумата от 15 000 лв. без ДДС”.

1.12 На стр.29, В т.Разходи за организация и управление, текстът: „Ръководителят на проекта трябва да отговаря на изискванията на ПМС №194/ 13.08.2007 г. за управление на изпълнението на инфраструктурни проекти, финансирани със средства от Европейския съюз. Екипът на проекта също трябва да отговаря на изискванията на ПМС №194/ 13.08.2007 г. „ се заменя с текста:

„Ръководителят на проекта трябва да отговаря на следните изисквания:

Да има висше образование с образователно-квалификационна степен бакалавър или магистър с не по-малко от 3 години професионален опит в управлението и/или изпълнението, координацията, контрола и администрирането на инфраструктурни проекти

или

да има средно специално образование и най-малко 5 години професионален опит в управлението и/или изпълнението, координацията, контрола и администрирането на инфраструктурни проекти.».

1.14 На стр.30, текстът в карето „Важно” е променен както следва:

„Конкретният бенефициент може да включи в екипа по проекта само физически лица.

Разходите за възнаграждения на физически лица трябва да се отчитат само и единствено в Раздел 1 „Допустими разходи за организация и управление” на бюджета.

При условие, че дейността по управлението на проект се възлага на външни за бенефициента лица и цената на извършваната услуга попада в стойностните граници, посочени в ЗОП и Наредбата за възлагане на малки обществени поръчки (НВМОП) за бенефициента ще възникне задължение за спазване съответните разпоредби на ЗОП/НВМОП.

Ако дейностите по управление на даден проект се изпълняват от служители на конкретния бенефициент, за него не възниква задължение за провеждане на процедура по ЗОП, тъй като изпълнението се извършва в самата организация. В този случай при определяне на възнагражденията на членовете на екипа бенефициентът следва да спазва ПМС №330/ 05.12.2011 г. за допълнение на ПМС №62 на МС от 2007 г. за



гр. София, ул. „Св. Св. Кирил и Методий” 17-19

тел. 94 059, факс 987 25 17

www.mrrb.government.bg

приемане на национални правила за допустимост на разходите по оперативните програми, съфинансирани от Структурните фондове и Кохезионния фонд на ЕС, за финансовата рамка 2007-2013 г. и Указанията за регламентиране, планиране и отчитане на възнагражденията на лицата, наети във връзка с изпълнението на проектите, финансирани по ОПРР (публикувани на сайта на ОПРР, www.bgregio.eu. Рубрика „Изпълнение на договори”, подменю „Указания за изпълнение на договори””.

1.15 В т.6.4 Краен срок за получаване на проектни предложения е добавен нов краен срок - **1 юни 2012 в 16.00 ч. местно време**

1.16 На стр.35, Критериите за оценка се изменят в съответствие със Заповедта на Ръководителя на УО за изменение на критерии за оценка на проектното предложение.

1.17 На стр.41 - 42, т.6.7 Списък на документите за кандидатстване, Подкрепящи документи (в 1 екземпляр към оригинала на формуляра за кандидатстване), се изменя както следва:

- Финансов анализ, изготвен съгласно указанията за проекти, генериращи приходи и в електронен формат (на компактдиск). Електронният вариант трябва да съдържа идентична информация, както представения вариант на хартия - **само за проекти по компонент 1**
- Решение на Общинския съвет за кандидатстване с проекта по настоящата схема, с което се декларира, че:
 - Общинското лечебно заведение за болнична помощ на територията на съответната община ще бъде закрито в рамките на срока за изпълнение на проекта - *в случай на проекти по компонент 2*
 - Новосъздаденият медицински център ще се слее с останалите общински медицински центрове (лечебни заведения за извънболнична помощ, които са 100% общинска собственост), находящи се на територията на съответната община, не по-късно от 6 месеца след приключването на проекта - *в случай на проекти по компонент 2 и в случай, че е приложимо*
 - Предназначението на сградата/помещенията, обект на интервенция по проекта, няма да бъде променяно за период не по-малък от 5 години след приключване на проекта



- Съответното лечебно заведение/медицински център няма да бъде закрито за период не по-малък от 5 години след приключване на дейностите по проекта;
 - Ще бъде осигурен собствен принос по проекта в размер налв.(в случай на проекти, генериращи нетни приходи и/или проекти с включен собствен принос на конкретния бенефициент).
- Приложена е декларация в свободен текст от конкретния бенефициент, че Медицинският център, който ще бъде създаден по проекта или подкрепеният Медицински център не разполагат с апаратурата, за която кандидатстват, или че наличната е амортизирана и не съответства на нормативни изисквания **(за проекти по компонент 2)**
 - Разрешение от съответната РЗИ за извършване на дейност по долекуване (откриване на отделения за долекуване) - само за проекти по компонент 1
 - Регистрация по ЕИК (БУЛСТАТ) - копие, заверено с подпис, печат на *конкретния бенефициент* и текст "Вярно с оригинала";
 - Регистрация по ЗДДС - копие, заверено с подпис, печат на *конкретния бенефициент* и текст "Вярно с оригинала";
 - Годишен баланс на бенефициента за последната финансова година, за която счетоводните отчети са приключени - *копие, заверено с подпис и печат на конкретния бенефициент и текст „Вярно с оригинала“.*
 - Годишен баланс на лечебното заведение, обект на интервенция по проекта, за последната финансова година, за която счетоводните отчети са приключени - *копие, заверено с подпис и печат на лечебното заведение, обект на интервенция към съответното проектно предложение и текст „Вярно с оригинала“.* - **само за проекти по компонент 1**

1.18 На стр.42, в т.6.10.5 Плащания, текстът:

„Авансовото плащане се извършва след представяне на искане за плащане по образец (Приложение Е1-II) с включени приложения към него на следните документи:.

- Копие на подписания от двете страни договор /Бенефициент и Договарящ орган/;



- Копие от подписани договори на бенефициента в качеството му на възложител за инфраструктурен проект по дейности за строителство с включена клауза за авансово плащане;
- запис на заповед по образец **Приложение Е1-VII** или банкова гаранция по образец **Приложение Е1-VIII**, както е предвидено в Общите условия на Договора за безвъзмездна финансова помощ.
- копие от Удостоверение за регистрация по чл. 104 от ЗДДС, заверено „вярно с оригинала“ (ако е приложимо).
- Декларация от страна на БЕНЕФИЦИЕНТА за наличие/липса на нередност **(ПРИЛОЖЕНИЕ Ж-0)**

се заменя с текста:

„Авансовото плащане се извършва след представяне на искане за плащане по образец **(Приложение Е1-II)** с включени приложения към него на следните документи:.

- Копие на подписания от двете страни договор /Бенефициент и Договарящ орган/;
- Копие от подписани договори на бенефициента в качеството му на възложител за инфраструктурен проект по дейности за **строителство/доставка** с включена клауза за авансово плащане;
- запис на заповед по образец **Приложение Е1-VII** или банкова гаранция по образец **Приложение Е1-VIII**, както е предвидено в Общите условия на Договора за безвъзмездна финансова помощ.
- копие от Удостоверение за регистрация по чл. 104 от ЗДДС, заверено „вярно с оригинала“ (ако е приложимо).”

1.19 В т.6.10.8 Генериране на приходи е пояснено, че изискването проектите предложения да съдържат задължително финансов анализ важи само за проектите по компонент 1 „Болници за активно лечение с възможност да предлагат услуги за долекуване”

1.20. В т. 6.11. „Списък на приложенията” са добавени следни приложения:

- **Постановление № 330/5.12.2011 г.** за допълнение на Постановление № 62 на Министерския съвет от 2007 г. за приемане на национални правила за

допустимост на разходите по оперативните програми, съфинансирани от СФ и КФ на ЕС;

- **Приложение Й-1:** Инструкцията от Сертифициращия орган във връзка с проекти, генериращи приходи и прилагането на чл.55 от Регламент (ЕО) № 1083/2006 на Съвета от 11 юли 2006 г.
- **Приложение М:** Методически указания за определяне на размера на финансови корекции за нарушения при изпълнението на проекти, съфинансирани по Оперативна програма „Регионално развитие” 2007 -2013

1.20.1 В т. 6.11. „Списък на приложенията” са заличени следни приложения:

- **ПРИЛОЖЕНИЕ Ж-0:** Декларация за наличие и липса на установени нередности
- **ПРИЛОЖЕНИЕ Ж-3:** Декларация за липса на установени нередности

II. В Пакет „Изисквания за кандидатстване”:

2.1. Добавят се следните документи:

- **Постановление № 330/5.12.2011 г.** за допълнение на Постановление № 62 на Министерския съвет от 2007 г. за приемане на национални правила за допустимост на разходите по оперативните програми, съфинансирани от СФ и КФ на ЕС;
- **Приложение Й-1:** Инструкцията от Сертифициращия орган във връзка с проекти, генериращи приходи и прилагането на чл.55 от Регламент (ЕО) № 1083/2006 на Съвета от 11 юли 2006 г.
- **Приложение М:** Методически указания за определяне на размера на финансови корекции за нарушения при изпълнението на проекти, съфинансирани по Оперативна програма „Регионално развитие” 2007 -2013

III. В Пакет „Документи за кандидатстване”:

3.1. В Приложение А: Формуляр за кандидатстване, в т. 4.9 „Индикатори за продукт и резултат, индикатор „Брой преструктурирани общински многопрофилни болници в медицински центрове (лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с най-малко трима лекари с различни признати специалности, с до десет легла за престой на пациенти до 48 часа) за компонент 2 ” се заменя със следните индикатори:



- Брой закрити общински лечебни заведения за болнична помощ (само за компонент 2)
- Брой създадени/подкрепени общински медицински центрове (лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ с най-малко трима лекари с различни признати специалности, с до десет легла за престой на пациенти до 48 часа) (само за компонент 2)

3.2 Приложение контролен лист: Оценка на проектното предложение се изменя в съответствие с изменените критерии за оценка на проектното предложение

IV. В пакет „Договор”

4.Заличават се приложенията:

- **ПРИЛОЖЕНИЕ Ж-0:** Декларация за наличие и липса на установени нередности
- **ПРИЛОЖЕНИЕ Ж-3:** Декларация за липса на установени нередности

5. Изменените документи по т. 1 да се публикуват на интернет-страницата на ОПРР www.bgregio.eu, на интернет-страницата на МРРБ – www.mrrb.government.bg и на Единния информационен портал www.eufunds.bg.

Контрол по изпълнение на заповедта възлагам на г-жа Мария Станевска – началник на отдел „Изпълнение на програмните приоритети”, Главна дирекция “Програмиране на регионалното развитие.

Копие от заповедта да се връчи на заинтересованите лица за сведение и изпълнение

.....
ДЕНИЦА НИКОЛОВА

ГЛАВЕН ДИРЕКТОР

ГД „ПРОГРАМИРАНЕ НА РЕГИОНАЛНОТО РАЗВИТИЕ”

И РЪКОВОДИТЕЛ НА УО НА ОПРР