

ROMÂNIA
JUDEȚUL BUZĂU
COMUNA SCORTOASA CONSILIUL LOCAL

ANUNȚ DE SELECȚIE PARTENERI PRIVAȚI DE TIP ORGANIZAȚII
NEGUVERNAMENTALE NON-PROFIT ÎNFIINȚATE CA PERSOANE JURIDICE ÎN
ROMANIA PENTRU APELUL "Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 – 2027"

**Dezvoltarea de servicii de îngrijire și suport de calitate pentru persoanele cu
dizabilități și îngrijitorii acestora, în centre respiro**

CONSTRUIRE SI DOTARE CENTRU RESPIRO ÎN COMUNA SCORTOASA

1.

Program: Programul Incluziune și Demnitate Socială (PIDS) 2021 – 2027"

Prioritate: P07. Sprijin pentru persoanele cu dizabilități

Acțiunea 7.6 Dezvoltarea de servicii de îngrijire și suport de calitate pentru persoanele cu dizabilități și îngrijitorii acestora, în centrele respiro

Obiectiv specific: RSO4.3. Promovarea incluziunii socioeconomice a comunităților marginalizate, a gospodăriilor cu venituri reduse și a grupurilor defavorizate, inclusiv a persoanelor cu nevoi speciale, prin acțiuni integrate, inclusiv locuințe și servicii sociale (FEDR)

Obiectiv specific: ESO4.11. Lărgirea accesului egal și în timp util la servicii de calitate, sustenabile și la prețuri accesibile, inclusiv servicii care promovează accesul la locuințe și îngrijire orientată către persoane, inclusiv asistență medicală Modernizarea sistemelor de protecție socială, inclusiv promovarea accesului la protecție socială, acordând o atenție deosebită copiilor și grupurilor defavorizate Îmbunătățirea accesibilității, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, precum și a eficacității și rezilienței sistemelor de sănătate și a serviciilor de îngrijire pe termen lung (FSE+)

1. Context

1.1. Definirea diagnozei sociale

Definită la art 6 lit.g¹⁾ din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale cu modificările și completările ulterioare, diagnoza socială este o metodă de investigație întemeiată pe diferite tehnici de culegere și de prelucrare a informației, în scopul analizei situației sociale și economice a persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităților; este realizată de asistentul social, cu respectarea normelor profesionale și a cerințelor legale prevăzute de prezenta lege și de legile speciale".

Diagnoza socială are drept scop evidențierea elementelor cheie care fac parte din procesul de evaluare (evaluare inițială, evaluare detaliată, identificare risc, proiectare intervenție), aducând în prim plan ca

element de noutate, o propunere de codificare a întregii problematice sociale existente la nivelul categoriilor de beneficiari și al realității sociale la un moment dat. Acest demers, pe lângă noutatea lui, este totodată o măsură menită a proteja profesia și profesioniștii - asistenții sociali, decodarea și pătrunderea semnificațiilor acestora (codurilor) fiind apanajul unei pregătiri specifice în asistență socială, dobândită prin studii superioare și practică de specialitate. Înțelegerea și derularea tuturor etapelor din cadrul diagnozei sociale este esențială pentru a face trecerea la etapa următoare, respectiv cea a intervenției sociale. Cu cât evaluarea realizată este mai corectă și bazată pe principiile fundamentale ale asistenței sociale, cu atât soluțiile propuse vor fi mai adecvate problemelor și nevoilor sistemului, ceea ce va duce în mod inerent la rezolvarea acestora.

Diagnoza socială este un proces de analiză și sinteză a informațiilor pe care asistentul social le obține prin metode și tehnici specifice profesiei pentru a facilita planificarea intervenției.

1.2. Obiectivele diagnozei sociale

Obiectivul general al diagnozei sociale îl reprezintă realizarea unei analize care să aibă ca rezultat necesarul de servicii sociale pe tipuri de servicii, beneficiari, infrastructură și dacă este justificată nevoia privind înființarea unui centru respiro. Estimarea nevoii comunităților în domeniul asistenței sociale trebuie raportat la serviciile sociale existente și la infrastructura aferentă acestora, precum și la estimarea necesarului de servicii sociale pe tipuri de servicii, adaptate categoriilor de beneficiari.

Obiectivele specifice ale diagnozei sociale

Analiza de nevoi sociale a populației din arealul stabilit care va beneficia de serviciile oferite în cadrul centrului respiro, se realizează pentru a construi o imagine completă asupra nevoilor locale, actualizarea datelor privind utilizarea și accesul la serviciile și măsurile cu caracter social, dar mai ales identificarea tipurilor de servicii și măsuri care trebuie extinse sau îmbunătățite, pentru a răspunde nevoilor sociale actuale ale populației.

1.3. Etape, metode și instrumente utilizate în cadrul diagnozei sociale

În vederea realizării diagnozei, au fost parcurse mai multe etape, astfel

a) prima etapă s-a bazat pe analizarea comunității din punct de vedere al:

- caracteristicilor teritoriale ale unităților administrativ-teritoriale;
- nivelului de dezvoltare socio-economică și culturală a regiunii;
- indicatorilor demografici cum ar fi: structura populației, după vârstă, sex, ocupație, etc.;

- b) a doua etapă a fost identificarea tipurilor de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari;
- c) a treia etapă a presupus identificarea tipurilor de servicii medicale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora.

1.3.1. Analiza cantitativă

A presupus colectarea de informații statistice și a avut în vedere pe de o parte bazele de date statistice, rapoarte, alte studii și cercetări locale, județene sau naționale, iar pe de altă parte – informațiile și înregistrările existente la nivelul autorităților publice locale din arealul stabilit.

De asemenea această etapă a presupus transmiterea de solicitări de furnizare de informații statistice de la autorități și instituții terțe, precum:

- Casa Nationala de Asigurari de sanatate Buzau;
- Institutul National de Statistica;
- ANPDPD-DDPD;
- Unitățile medicale din comunele din arealul stabilit.

1.3.2. Analiza calitativă

În derularea activităților de investigare s-a urmărit:

- identificarea categoriilor de persoane și grupuri vulnerabile existente la nivel local, cu țintă spre persoanele cu disabilitati
- identificarea și propunerea de servicii medicale necesar a fi dezvoltate pentru persoanele și grupurile vulnerabile identificate. Aplicând principiile abordării participative, incluzive și multidimensionale, etapa a doua a presupus implicarea și consultarea actorilor medicali relevanți în furnizarea de servicii sociale sau complementari, de susținere a domeniului medical, precum și consultarea unor specialiști diverși.

2. Scopul diagnozei sociale

2.1. Caracteristici la nivel național

2.1.1. Sănătatea și sistemele de sănătate

O populație sănătoasă și un sistem de sănătate eficace, accesibil și rezilient sunt premisele unei economii și societăți durabile.

Speranța de viață la naștere în România este a doua cea mai scăzută din UE, disparitatea dintre femei și bărbați fiind semnificativă. În 2021, o creștere abruptă (mai mult decât dublul) a mortalității raportate ca urmare a pandemiei de COVID-19 a dus la una dintre cele mai mari scăderi anuale ale speranței de viață din toate țările UE, reducerea fiind de 1,3 ani. În 2020, printre principalele cauze de deces s-au numărat bolile sistemului circulatoriu („bolile cardiovasculare”, rata mortalității cauzate de boala ischemică fiind de peste două ori mai mare decât media UE), urmate de cancer. Rata mortalității cauzate de cancer este peste media UE, determinată de cancerul pulmonar și, în ultimii ani, de cancerul colorectal. Acest lucru indică posibile deficiențe ale procedurilor de diagnosticare și ale rezultatelor tratamentelor oncologice.

Cheltuielile totale pentru sănătate pe cap de locuitor în 2020 au fost cele mai scăzute din UE, în pofida unei creșteri semnificative în ultimii 5 ani. Ponderea cheltuielilor publice pentru sănătate în total cheltuielilor publice este puțin sub media UE (și a scăzut în timpul pandemiei de COVID-19). Sistemul de sănătate este caracterizat de o utilizare excesivă a serviciilor spitalicești (numărul de paturi din spitale pentru terapie acută fiind relativ mare), ceea ce face ca cheltuielile pentru serviciile spitalicești (ca procent din totalul cheltuielilor cu asistența medicală) să depășească media UE. Cheltuielile scăzute cu asistența medicală primară și ambulatorie – penultimul nivel din UE, atât în termeni relativi, cât și absoluți – sunt

asociate faptului că nu este exploatat suficient rolul de „filtru” pe care trebuie să îl aibă asistența medicală primară în ceea ce privește stabilirea necesității sau a lipsei acesteia ca persoana în cauză să fie direcționată către asistența medicală de a doua linie (către specialiști). Reprezentând aproximativ 19 % din totalul cheltuielilor curente cu sănătatea, ponderea costurilor plătite din buzunarul gospodăriilor este peste media UE. Se preconizează creșterea cheltuielilor publice pentru sănătate cu 0,9 puncte procentuale din PIB până în 2070, în concordanță cu media UE. În 2020, cheltuielile în materie de prevenție din România s-au ridicat la doar 2 % din totalul cheltuielilor cu îngrijirile medicale (comparativ cu 3,4 % pentru întreaga UE). Acest nivel este scăzut. Alte șase state membre raportează, de asemenea, un nivel de până la 2 %.

În raport cu 2019, în 2020 cheltuielile României cu prevenția au crescut cu 28 % (în comparație cu o creștere de 26 % pentru UE în ansamblul său). În UE, această creștere a fost determinată în principal de cheltuielile cu programele de depistare, supraveghere, control al bolilor și de răspuns la boli, ca parte a răspunsului în materie de sănătate publică la COVID-19. Pe lângă cheltuielile scăzute cu prevenția, au fost raportate provocări în domenii specifice, cum ar fi cancerul sau sănătatea mamei și a copilului. În mod evident, acest lucru indică nivelul general ridicat în rândul populației al mortalității care poate fi evitată. Consumul de antibiotice este semnificativ mai mare decât media UE și este în creștere (contrar tendinței generale de scădere din UE). Acest lucru generează și mai multe preocupări de sănătate publică cu privire la crearea rezistenței la antimicrobiene.

Rămânerea în urmă în asigurarea accesibilității la îngrijiri medicale reprezintă o provocare pentru sistemul de sănătate și este legată de deficitul de personal și de asistența medicală primară subdezvoltată.

România are una dintre cele mai ridicate rate ale nevoilor nesatisfăcute din UE, și anume 4,4 %, diferențele fiind mari între grupurile de venituri și regiuni. Nivelurile scăzute de finanțare, reflectate în disponibilitatea scăzută a personalului și în costurile ridicate plătite de gospodării din propriul buzunar, împiedică accesul la îngrijiri medicale de calitate. Numărul de consultații în serviciile de medicină de familie și în serviciile ambulatorii pe persoană pe an în România este printre cele mai scăzute din UE (4,6 față de 7). Accesul la îngrijirile medicale este influențat de penurii semnificative și de dezechilibre teritoriale (nu numai în zonele rurale) în ceea ce privește personalul medical. În pofida numărului mare de noi absolvenți de medicină, disponibilitatea cadrelor medicale este sub media UE. Acest lucru se explică probabil prin rata ridicată a emigrării forței de muncă. Se estimează că la nivelul UE medicii și asistenții medicali formați în România reprezintă 12 % și, respectiv, 11 % din forța de muncă din domeniul sănătății care a emigrat. În plus, lipsa de integrare a diferitelor structuri de îngrijire constituie riscuri pentru succesul viitoarelor reforme planificate în domeniul sănătății.

În general, scopul investițiilor este de a sprijini o agendă de reforme echilibrată prin asigurarea unei infrastructuri ambulatorii adecvate. Acest lucru ar trebui să contribuie la asigurarea unui acces sporit la servicii de asistență medicală mai bune (în special în ceea ce privește serviciile de medicină de familie) și la o dezvoltare mai echilibrată din punct de vedere teritorial a serviciilor de sănătate (care să acopere mai bine zonele sau comunitățile insuficient deservite).

CADRUL LEGISLATIV

Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, reprezintă în prezent actul normativ care reglementează drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap, acordate în scopul integrării și incluziunii sociale a acestora.

După ce au fost încercate mai multe variante de organizare, sistemul românesc de asistență și protecție a persoanelor cu dizabilități se află în sfera de responsabilitate a Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPPSPV). În ceea ce privește organizarea instituțională la nivel județean / de sector, funcționează în prezent structuri descentralizate, află în subordinea consiliilor județene / primăriilor de sector, numite direcții generale de asistență socială și protecție a copilului, respectiv direcții locale ale sectoarelor municipiului București.

România a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, prin Legea nr. 221/2010. Convenția ONU pune în prim plan respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor cu dizabilități și reliefează rolul comunității și al mediului în reducerea excluziunii acestor persoane.

Ratificarea Convenției constituie momentul cheie pentru analiza și ajustarea legislației naționale, astfel încât să poată fi realizate și respectate obligațiile asumate, „pentru a da persoanelor cu dizabilități posibilitatea să trăiască independent și să participe pe deplin la toate aspectele vieții.”

ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Sistemul național de asistență socială este definit și reglementat prin Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale. Acesta se compune din beneficii de asistență socială și servicii sociale. Conform actului normativ citat, beneficiile de asistență socială reprezintă o formă de suplimentare sau de substituire a veniturilor individuale / familiale obținute din muncă, în vederea asigurării unui nivel de trai minimal, precum și o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții anumitor categorii de persoane, ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege.”

NEVOIA DE ACCESIBILITATE ȘI TEHNOLOGIE ASISTIVĂ

În cazul persoanelor cu dizabilități, elementul-cheie pentru tipul și cuantumul beneficiilor de asistență socială îl constituie gradul de handicap: grav, accentuat, mediu, ușor (toate drepturile și obligațiile fiind cuprinse în Legea nr. 448/2006). În prezent, o persoană cu dizabilități grave sau accentuate primește indemnizație lunară (între 166 și 202 lei), care se acordă indiferent de veniturile acesteia. Pot exista situații în care indemnizația se cumulează cu salariul sau pensia de invaliditate și situații în care indemnizația reprezintă singura sursă de venit. Acestea din urmă demonstrează că indemnizația nu are un rol compensator, în sensul prevăzut în Convenția ONU, pentru asigurarea cheltuielilor legate de dizabilități (art. 28 - Standarde de viață și de protecție socială adecvate). În paralel cu indemnizația, persoanele cu dizabilități grave, accentuate și medii primesc lunar buget personal complementar (între 33,50 și 91 lei), prin intermediul acestei prestații încercând să se asigure dreptul persoanelor cu dizabilități de a-și alege anumite servicii. Persoanele cu dizabilități ușoare nu primesc prestații, ci au unele facilități. Beneficiile de asistență socială se acordă pe durata valabilității certificatului care atestă încadrarea în grad de handicap.

Clasificarea pe grade determină acordarea aceluiași beneficii și servicii sociale persoanelor încadrate în același grad de handicap, indiferent de nevoile lor individuale; implicit, alocarea resurselor se face pentru marea masă a drepturilor prevăzute pentru fiecare grad.

Cât privește serviciile sociale, acestea sunt puse la dispoziție de serviciile publice de asistență socială organizate în subordinea autorităților administrației publice locale sau de furnizorii privați de servicii sociale. Furnizorii de servicii sociale, indiferent de forma lor juridică, trebuie să fie acreditați în condițiile legii și sunt înscrși în Registrul electronic unic al furnizorilor de servicii sociale, gestionat de Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială (<http://www.mmuncii.ro/sas/index>).

Serviciile sociale specializate în domeniul dizabilității sunt într-un număr extrem de redus și dispersate geografic.

Pentru persoanele cu dizabilități în general, situația prezentă determină un acces redus la recuperare și, implicit, la incluziune socială. Opțiunile pentru recuperare și îngrijiri specializate sunt spitalele și centrele de specialitate.

1. Sprijin pentru familiile care îngrijesc persoane cu dizabilități

- Oferă **pauze necesare** familiilor și aparținătorilor care îngrijesc persoane cu dizabilități sau afecțiuni cronice.
- Previne **epuizarea fizică și emoțională** a îngrijitorilor, contribuind la menținerea echilibrului familial.

2. Creșterea calității vieții persoanelor vulnerabile

- Persoanele cu dizabilități, vârstnicii sau cei cu afecțiuni cronice beneficiază de **asistență specializată** într-un mediu sigur și confortabil.
- Se promovează **integrarea socială**, prin activități adaptate nevoilor fiecărui beneficiar.

3. Dezvoltarea serviciilor sociale în comunitate

- Un astfel de centru ar îmbunătăți **accesul la servicii de îngrijire** pentru cei care au nevoie.
- Poate atrage fonduri europene și parteneriate cu ONG-uri, contribuind la dezvoltarea infrastructurii sociale locale.

4. Prevenirea instituționalizării

- Ajută la menținerea persoanelor vulnerabile în mediul familial cât mai mult timp posibil, reducând presiunea asupra **centrelor de îngrijire permanentă**.

5. Crearea de locuri de muncă

- Un centru respiro necesită personal calificat, cum ar fi **asistenți sociali, terapeuți, infirmieri**, ceea ce poate contribui la **dezvoltarea pieței muncii locale**.

6. Reducerea stresului și a riscului de depresie pentru îngrijitori

- Sprijinul oferit de un centru respiro poate reduce stresul și **riscul de depresie** în rândul celor care îngrijesc persoane cu nevoi speciale.

8. Impact și beneficii

Pentru persoanele vulnerabile:

- **Îmbunătățirea calității vieții** prin acces la îngrijire specializată.
- **Socializare și integrare** prin activități de grup și terapii ocupaționale.
- **Prevenirea izolării** și a degradării stării de sănătate fizică și mentală.
- **Acces la terapii și reabilitare** care contribuie la menținerea sau îmbunătățirea autonomiei.

Pentru familii și aparținători:

- **Reducerea stresului și epuizării** generate de îngrijirea continuă a unei persoane cu nevoi speciale.
- **Oferirea unui timp de respiro** pentru refacere fizică și emoțională.
- **Acces la consiliere și suport psihologic**, ajutând la gestionarea mai eficientă a rolului de îngrijitor.
- **Găsirea unui echilibru între viața profesională și cea personală**.

Pentru comunitate și societate:

- **Reducerea poverii asupra spitalelor și instituțiilor de îngrijire permanentă.**
- **Crearea de locuri de muncă** în domeniul asistenței sociale și medicale.
- **Promovarea incluziunii sociale** și a unei atitudini de solidaritate în comunitate.
- **Optimizarea costurilor în sistemul de sănătate** prin prevenirea complicațiilor cauzate de lipsa îngrijirii.
- **Creșterea conștientizării asupra nevoilor persoanelor vulnerabile** și promovarea unei culturi a sprijinului reciproc.

9. Sustenabilitate

Pentru menținerea activității pe termen lung, centrul va colabora cu:

- **Autorități locale** pentru finanțări și parteneriate.
- **ONG-uri și organizații internaționale** pentru sprijin logistic și profesional.
- **Fonduri europene** prin proiecte de dezvoltare socială.
- **Parteneriate cu sectorul privat**, atrăgând sponsorizări și donații.
- **Campanii de conștientizare și fundraising** pentru implicarea comunității în sprijinirea centrului.
- **Formarea continuă a personalului** pentru asigurarea unor servicii de calitate

7. Grupurile-țintă și beneficiarii:

a) grupuri-țintă (cui îi este adresat proiectul);

1 PERSOANE ADULTE CU CERTIFICAT DE HANDICAP

2 COPII CU CERTIFICAT DE HANDICAP

4. Durata proiectului :36 luni.

5. Valoarea aproximativă a proiectului: 1.600.000 euro

6. Activități eligibile:

8. Data limită de depunere a dosarelor de candidatură: **14.04.2025 -orele 13:00.**

Candidații vor depune la sediul Primăriei Scortoasa, adresa, Comuna Scortoasa, str Principală, Nr 72, Județ Buzău documentele solicitate, începând cu data publicării anunțului până la data de **14.04.2025 -orele 13:00.**

Documentele dosarului vor fi prezentate într-un plic/pachet cu următoarele mențiuni:

Numele ONG-ului

Adresa

Număr telefon contact

Procedura de selecție partener

Toate documentele solicitate vor fi prezentate în limba română și vor fi depuse în forma precizată și în termenul solicitat, asumate de reprezentantul legal (semnătură și stampilă).

Dosarele transmise prin fax sau e-mail, precum și cele care au fost depuse la alte adrese decât cea menționată sau după termenul limită anunțat vor fi respinse.

9. Evaluarea candidaților

Conținutul dosarului de participare și selectare a partenerilor se va face conform procedurii de selecție a partenerilor privați în cadrul proiectului

Candidații declarați admiși în etapa de verificare formală vor trece în etapa de evaluare de conținut.

Dosarele vor fi punctate de la **1** la **100** puncte

Se va întocmi în ordine descrescătoare a punctajului, lista cu candidații care întruiesc un punctaj egal sau mai mare de 65 de puncte.

Vor fi declarați respinși candidații care întruiesc mai puțin de 65 de puncte.

Din lista de candidați care întruiesc un punctaj egal sau mai mare de 65 de puncte pot fi parteneri cei care întruiesc cel mai mare punctaj. Nu se vor selecta mai mulți candidați pentru același tip de activitate.

12 Rezultatul selecției va fi publicat în data de 14.04.2025 pe site-ul Primăriei Comuna Scortoasa, iar partenerul selectat va fi contactat direct, la datele de contact furnizate în Fișa partenerului.

13 Soluționarea contestațiilor:

-în situația în care, ca urmare a desfășurării procesului de selecție, participanții nu sunt

multumiti de rezultatul comunicat de catre Comisia de evaluare, acestia pot formula contestatii (conform calendarului procedurii de selectie), in termen de **1** (una) zi **lucratoare** de la data comunicarii rezultatului realizarii procesului de evaluare si selectie.

Contestatiile depuse vor fi solutionate cu celeritate in termen de 1 (una) zi lucratoare de la data inregistrarii.

Rezultatele definitive dupa analizarea contestatii lor vor fi publicate pe site-ul institutiei in termen de maxim 1 (una) zi lucratoare de la data solutionarii acestora.

14. Calendarul procedurii de selectie:

N r.crt	Activitatea	Data limita
1	Postarea anuntului de selectie	25.04.2025
2	Depunerea dosarelor de inscriere	02.03.2025 - 13.04.2025 ora 18:00
3	Evaluarea documentatiei:	14.04.2025- ora 12.00
4	Anunt candidat selectati	14.04.2025 -ora 16:00
5	Depunere contestatii -termen limita	15.04.2025 -8.30- 16:00
6	Solutionare contestatii	16.04.2025-ora 13.00
7	Afiare rezultat contestatii	16.04.2025-ora 14.00
8	Anuntarea partenerilor selectati	17.04.2025

15.Informatii suplimentare

Informatii suplimentare privind procedura de selectie pot fi obtinute de luni pana vineri, in intervalul 9:00- 15:00, pe adresa de e-mail: primariascortoasabz@yahoo.com

ROMÂNIA
JUDEȚUL BUZĂU
COMUNA SCORTOASA CONSILIUL LOCAL

PROCEDURA DE SELECTIE A UNUI PARTENER PRIVAT DE TIP ORGANIZATII
NEGUVERNAMENTALE NON-PROFIT INFIINTATE CA PERSOANE JURIDICE IN
ROMANIA PENTRU APELUL "Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 –
2027"

**Dezvoltarea de servicii de îngrijire și suport de calitate pentru persoanele cu
dizabilități și îngrijitorii acestora, în centre respiro**

CONSTRUIRE SI DOTARE CENTRU RESPIRO IN COMUNA SCORTOASA

1.

Prioritatea/ Fond/ Obiectiv de politică/ Obiectiv specific

Prezentul apel este lansat în contextul:

- ▶ **Priorității 2:** Servicii de reabilitare, paliative și spitalizări pentru boli cronice adaptate fenomenului demografic de îmbătrânire a populației, impactului dizabilității și profilului de morbiditate.
- ▶ **Fondului European de Dezvoltare Regională** - finanțarea proiectelor va fi asigurată din Fondul European de Dezvoltare Regională (FEDR) (contribuția UE), iar cofinanțarea este asigurată din bugetul național și din contribuția proprie a solicitantului.
- ▶ **Obiectivului de politică 4:** *O Europă mai socială și mai favorabilă incluziunii, prin implementarea Pilonului european al drepturilor sociale.*
- ▶ **Obiectivului specific: RSO4.5.** *Asigurarea accesului egal la asistență medicală și asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența medicală primară, precum și promovarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată către îngrijirea în familie sau în comunitate (FEDR).*
- ▶ **Acțiunii B. Investiții în infrastructura:**
- ▶ unităților sanitare care furnizează servicii de paliative
- ▶ publică a unităților sanitare acuti în vederea transformării acestora în unități sanitare care furnizează servicii de paliative

2.3.3. Cadrul legislativ general aplicabil

Legislație generală

- ▶ Regulamentul (UE) 2021/ 1057 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 iunie 2021 de instituire a Fondului social european Plus (FSE+) și de abrogare a Regulamentului (UE) nr. 1296/2013, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Regulamentul (UE) 2021/1058 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 iunie 2021 privind Fondul european de dezvoltare regională și Fondul de coeziune, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Regulamentul (UE) 2021/1060 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 iunie 2021 de stabilire a dispozițiilor comune privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european Plus, Fondul de coeziune, Fondul pentru o tranziție justă și Fondul european pentru afaceri maritime, pescuit și acvacultură și de stabilire a normelor financiare aplicabile acestor fonduri, precum și Fondului pentru azil, migrație și integrare, Fondului pentru securitate internă și

Instrumentului de sprijin financiar pentru managementul frontierelor și politica de vize, cu modificările și completările ulterioare;

- ▶ Regulamentul (UE) 2020/852 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 iunie 2020 privind instituirea unui cadru care să faciliteze investițiile durabile și de modificare a Regulamentului (UE) 2019/2088;
- ▶ Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor);
- ▶ Regulamentul (UE, EURATOM) 2020/2093 al Consiliului din 17 decembrie 2020 de stabilire a cadrului financiar multianual pentru perioada 2021 - 2027;
- ▶ Hotărârea Guvernului nr. 52/2018 privind organizarea și funcționarea Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 23/2023 privind instituirea unor măsuri de simplificare și digitalizare pentru gestionarea fondurilor europene aferente Politicii de coeziune 2021-2027, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Ordinul ministrului investițiilor și proiectelor europene nr. 2.041 din 25 mai 2023 pentru aprobarea modelului contractului de finanțare prevăzut la art. 14 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 23/2023 privind instituirea unor măsuri de simplificare și digitalizare pentru gestionarea fondurilor europene aferente Politicii de coeziune 2021-2027;
- ▶ Ordinul ministrului investițiilor și proiectelor europene nr. 1.777 din 3 mai 2023 privind aprobarea conținutului/ modelului/ formatului/ structurii-cadru pentru documentele prevăzute la art. 4 alin. (1) teza întâi, art. 6, alin. (1) și (3), art. 7 alin. (1) și art. 17 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 23/2023 privind instituirea unor măsuri de simplificare și digitalizare pentru gestionarea fondurilor europene aferente Politicii de coeziune 2021-2027;
- ▶ Ordinul ministrului investițiilor și proiectelor europene nr. 1765 din 02 mai 2023 privind aprobarea Listei de verificare a procedurii de atribuire a contractelor de achiziție publică, a contractelor sectoriale, a acordurilor cadru, prevăzute de Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice și Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale, pentru perioada de programare 2021-2027;
- ▶ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 122/2020 privind unele măsuri pentru asigurarea eficientizării procesului decizional al fondurilor externe nerambursabile destinate dezvoltării regionale în România, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Hotărârea Guvernului nr. 936/2020 pentru aprobarea cadrului general necesar în vederea implicării autorităților și instituțiilor din România în procesul de programare și negociere a fondurilor externe nerambursabile aferente perioadei de programare 2021-2027 și a cadrului instituțional de coordonare, gestionare și control al acestor fonduri, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 133/ 2021 privind gestionarea financiară a fondurilor europene pentru perioada de programare 2021-2027 alocate României din Fondul european de dezvoltare regională, Fondul de coeziune, Fondul social european Plus, Fondul pentru o tranziție justă, cu modificările și completările ulterioare, aprobată prin Legea nr. 231/2023;
- ▶ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 113/2023 privind modificarea unor acte normative în domeniul fondurilor externe nerambursabile aferente perioadei de programare 2021-2027, cu modificările și completările ulterioare, aprobată prin Legea nr. 103/2024;
- ▶ Hotărârea Guvernului nr. 829/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 133/2021 privind gestionarea financiară a fondurilor europene pentru perioada de programare 2021-2027 alocate României din Fondul european de dezvoltare regională, Fondul de coeziune, Fondul social european Plus, Fondul pentru o tranziție justă, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Hotărârea Guvernului nr. 873/2022 pentru stabilirea cadrului legal privind eligibilitatea cheltuielilor efectuate de beneficiari în cadrul operațiunilor finanțate în perioada de programare 2021-2027 prin Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european Plus, Fondul de coeziune și Fondul pentru o tranziție justă, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 66/2011 privind prevenirea, constatarea și sancționarea neregulilor apărute în obținerea și utilizarea fondurilor europene și/sau a fondurilor publice

naționale aferente acestora, aprobată prin Legea nr. 142/2012, cu modificările și completările ulterioare;

- ▶ Ordinul ministrului sănătății nr. 1408 din 12 noiembrie 2010 privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor în funcție de competență;
- ▶ Ordinul ministrului sănătății nr. 323 din 18 aprilie 2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Legea nr. 227/2015 privind codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Legea 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Hotărârea Guvernului nr. 395/ 2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ▶ Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare;

Legislație DNSH

- ▶ Directiva 2011/92/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 13 decembrie 2011 privind evaluarea efectelor anumitor proiecte publice și private asupra mediului;
- ▶ Regulamentul (UE) nr. 2020/852 al Parlamentului European și al Consiliului prin stabilirea criteriilor tehnice de examinare pentru a determina condițiile în care o activitate economică se califică drept activitate care contribuie în mod substanțial la atenuarea schimbărilor climatice sau la adaptarea la schimbările climatice și pentru a stabili dacă activitatea economică respectivă aduce prejudicii semnificative vreunui dintre celelalte obiective de mediu;
- ▶ Regulamentul Delegat (UE) 2021/2139 al Comisiei din 4 iunie 2021 de completare a Regulamentului (UE) 2020/852 al Parlamentului European și al Consiliului prin stabilirea criteriilor tehnice de examinare pentru a determina condițiile în care o activitate economică se califică drept activitate care contribuie în mod substanțial la atenuarea schimbărilor climatice sau la adaptarea la schimbările climatice și pentru a stabili dacă activitatea economică respectivă aduce prejudicii semnificative vreunui dintre celelalte obiective de mediu;
- ▶ Legea nr. 292/2018 privind evaluarea efectelor anumitor proiecte publice și private asupra mediului;
- ▶ Ordinul nr. 269/2020 privind aprobarea ghidului general aplicabil etapelor procedurii de evaluare a impactului asupra mediului, a ghidului pentru evaluarea impactului asupra mediului în context transfrontalier și a altor ghiduri specifice pentru diferite domenii și categorii de proiecte;
- ▶ Orientări tehnice referitoare la imunizarea infrastructurii la schimbările climatice în perioada 2021-2027 (2021/C 373/01).

I. INSTITUȚIA CARE ORGANIZEAZA SELECȚIA

Primaria Scortoasa, adresa, Comuna Scortoasa, str Principala, Nr 72, Judet Buzau reprezentata prin DI Sacuiu Vasile, in calitate de **Primar**.

Punct de contact: Registratura Primaria Scortoasa (Relatia cu Publicul)

e-mail: primariascortoasabz@yahoo.com

II. SCOPUL PROCEDURII DE SELECTIE

Primaria Scortoasa, Judet Buzau, In calitate de promoter de proiect (PP) va depune un proiect In cadrul apelului "Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 – 2027"

Dezvoltarea de servicii de îngrijire și suport de calitate pentru persoanele cu dizabilități și îngrijitorii acestora, în centre respiro

CONSTRUIRE SI DOTARE CENTRU RESPIRO IN COMUNA SCORTOASA

Proiectul este prevazut a fi implementat in parteneriat cu un partener organizatie neguvernamentala non-profit Infiintata ca persoana juridica in Romania.

Crearea si implementarea relatiei dintre PP si partenerii de proiect va respecta legislatia nationala aplicabila si a UE privind achizitiile publice, articolul 8.15 din Regulamente, precum si prevederile cap. Y, art. 14 din OUG nr. 34/2017.

Articolul 14 din OUG nr. 34/2017 prevede ca entitatile publice din Romania care actioneaza ca PP sa aplice o procedura transparenta si nediscriminatorie de selectie a partenerului atunci cand selecteaza o organizatie neguvernamentala din Romania In calitate de partener de proiect.

In acest sens, Primaria Scortoasa, Judet Buzau, organizeaza procedura de selectie a partenerului privat de tip organizatii neguvernamentale, non-profit infiintate ca persoane juridice In Romania, In conformitate cu legislatia nationala si cadrul legal aplicabil

Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 – 2027 prin aplicarea unei procedurii transparente si nediscriminatorii aprobata de reprezentantul legal al PP si cu conditiile prevazute In ghidul solicitantului - apelul deschis de propuneri de proiecte **Programul Incluziune și Demnitate Socială 2021 – 2027**

PP va declara in scris MIPE faptul ca a respectat prevederile legate aplicabile.

III. DESCRIEREA PROCEDURII DE SELECTIE

III. I. Principii de selectie parteneri

Principii generale de selectie parteneri

- transparenta;
- nediscriminare;
- tratament egal;
- eficienta utilizarii fondurilor.

-in vederea respectarii principiului transparentei institutia publica va difuza pe site-ul propriu anuntul cu privire la intentia de selectare a partenerilor.

Institutia aplicata va avea in vedere respectarea legalitatii si asigurarea trasabilitatii tuturor documentelor emise in cadrul procedurii de selectie, precum si regimul incompatibilitatilor si conflictului de interese.

Principii specifice; activitatea de implementare de proiecte

- *Principiul independentei* - personalul din cadrul proiectului trebuie sa fie neutru si independent. Trebuie sa aiba in vedere numai interesele institutiei.
- *Principiul obiectivitatii* – informatiile oferite trebuie sa fie corecte si actuate. Implementarea trebuie sa fie adecvata si sa includa toate aspectele relevante pentru finalizarea proiectului.
- *Principiul respectului fisei de partener* – presupune ca la baza activitatii sta respectul fata de partener, integritatea si suveranitatea acestuia in luarea deciziilor si dreptului la auto dirijare.

Rezultate urmarite

Selectarea partenerilor:

Toate masurile si actiunile propuse in proiect vor trebui:

- Sa contribuie la atingerea obiectivului general al proiectului
- Sa fie adaptate conditiilor specifice la nivel local,
- Sa fie dezvoltate intr-o maniera participativa si integrata, pentru a genera rezultatele asteptate la nivelul beneficiarilor finali si, atat in timpul implementarii proiectului cat si in perioadele de sustenabilitate si post-sustenabilitate, cat si pe termen lung.

Documente utilizate

- Anunt cu privire la intentia PP de a selecta partenerii si conditiile ce trebuie sa le indeplineasca;
 - Act administrativ de stabilire a comisiei de evaluare si de solutionare a contestatiilor;
 - Membrii comisiei de evaluare si de solutionare a contestatiilor vor semna o declaratie privind conflictul de interese;
 - Anunt candidati selectati
 - Afiare rezultat final;
 - Adresa de acceptare a partenerilor selectati.
- Etapele de desfasurare a selectiei dosarelor depuse
 - o entitate privata (organizatii neguveramentale non-profit infiintate ca persoane juridice in Romania) poate sa depuna cate un dosar de candidatura pentru fiecare proiect la care doreste sa fie partener.

in vederea selectiei unui partener vor fi parcurse urmatoarele etape:

- (1) Publicare anunt concurs selectie dosare;
- (2) Depunerea dosarelor de candidatura;
- (3) Verificarea, evaluarea si selectia dosarelor partenerilor;
- (4) Depunere contestatii;
- (5) Solutionarea contestatiilor;

Anuntarea si publicarea rezultatelor.

111.3 Depunerea dosarelor de candidatura

Anuntul de selectie va fi difuzat prin intermediul afisarii acestuia pe site-ul Primariei Scortoasa respectiv www.primaria@scortoasa.ro

Anuntul de selectie va cuprinde:

- Axa de interventie, programul, apelul in care se va depune proiectul;
- Obiectivul general;
- Obiectivul specific al programului;
- Principalele activitati ale proiectului;
- Activitatile in care va fi implicat partenerul;
- Valoarea aproximativa a proiectului;
- Data limita de depunere a dosarelor de candidatura si modalitatea de depunere (adresa, forma, persoana de contact tel., e-mail etc.);
- Calendarul procedurii de selectie;
- Informatii suplimentare.

111.4. Continutul dosarului de participare

a). Documente legale referitoare la forma de organizare juridical si functionare a partenerilor:

- (1) Copie a certificatului de inregistrare fiscala;
- (2) Copie a certificatului de inregistrare in Registrul Asociatiilor si Fundatiilor;
- (3) Copie dupa documentul care atesta calitatea de reprezentant legal al

organizatiei;

(4) Statutul organizatiei / actul constitutiv / certificat constatator prin care se face dovada ca are ca obiect de activitate desfasurarea activitati solicitate si cuprinse in anuntul de selectie.

COPIE CERTIFICAT ACREDITARE FURNIZOR DE SERVICII SOCIALE ELIBERATA DE MINISTERUL MUNCII SI DECIZIA ELIBERARII ACESTUI CERTIFICAT

(S)Acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

Documentele se vor prezenta in copie, semant conform cu originalul

b). Documente privind echipa de proiect a partenerilor

(1) CV-ul persoanelor implicate in proiect (*format Europass*);

(2) Declaratie de consimtamant privind prelucrarea si utilizarea datelor cu caracter personal pentru fiecare membru al echipei de proiect nominalizat. (Anexa I)

c) Documente specifice:

(1) Scrisoare de intentie (*Anexa 2*);

(2) Fisa partenerului (*Anexa 3*)

(3) Declaratia de eligibilitate (*Anexa 4*);

(4) Declaratia pe propria raspundere privind asigurarea capacitatii financiare, tehnice si a personalului calificat (*Anexa 5*);

(5) Situatia financiara aferenta exercitiului si financiar (bilant financiar – contabil) 31.12.2023;

(6) Nota justificativa privind lista resurselor materiale puse la dispozitia proiectului si valoarea adaugata adusa parteneriatului, dovada privind detinerea de echipamente special pentru neuroterapii pentru activitatile care se vor face pentru grupul tinta al proiectului

(7) Documente justificative privind experienta anterioara privind servicii de furnizare de activitati cu grupurile vulnerabile, inclusiv Romii (cerinta obligatorie)

– implementarea minim (unui) proiect cu aceeaasi tema

Finantare nerambursabila):

-contracte de finantare nerambursabila, autorizatii sau acreditari;

(8) Extras de cont bancar;

Comisia de evaluare poate solicita si alte documente justificative relevante.

Componența comisiei de evaluare si de solutionare a contestatiilor

Comisia de evaluare si comisia de solutionare a contestatiilor se constituie in baza prezentei metodologii, cu scopul exclusiv de a analiza si evalua dosarele de participare, respectiv contestatiile, primite din partea potentialilor parteneri, entitati private.

Comisia de evaluare are urmatoarea componenta:

- un presedinte;
- 2 membri;

Atributiile Comisiei de evaluare sunt:

(1) asigura procesul de evaluare a dosarelor de participare depuse de potentialii parteneri, entitati private;

(2) analizeaza conformitatea dosarelor individuate de participare;

(3) evalueaza calitativ continutul dosarelor individuate de participare;

(4) intocmeste documentele concursului de selectie a dosarelor individuale de participare;

(5) comunica participantilor rezultatele finale ale evaluarii dosarelor individuale.

Constituirea si componența Comisiei de solutionare a contestatiilor:

Comisia de solutionare a contestatiilor se constituie in baza prezentei metodologii, cu scopul exclusiv de a analiza si evalua contestatiile primite din partea potentialilor parteneri, entitati private, ca urmare a evaluarii dosarelor individuale.

Membrii comisiei de evaluare si de solutionare a contestatiilor vor semna o declaratie privind conflictul de interese.

Fiecare comisie beneficiaza de asistenta juridica.

III.6. Verificarea, evaluarea si selectia dosarelor partenerilor

Dosarele primite vor fi analizate in raport cu anumite criterii specifice urmand doua etape:

- verificarea formala (administrativa)
- evaluarea de continut.

a). Verificarea formala (administrativa)

Se verifica:

a1). Respectarea conformitatii administrative

Criteriile de conformitate administrativa se refera la:

- respectarea termenului limita de depunere a dosarelor;
- respectarea modalitatii de transmitere solicitata;
- toate documentele solicitate sunt atasate si respecta cerintele de forma.

- a2). Respectarea criteriilor de eligibilitate

Criteriile de eligibilitate se refera la:

- eligibilitatea partenerilor;
- conduita candidatului.

Verificarea formala se realizeaza conform grilei de evaluare.

Dosarul potentialului partener trebuie sa indeplineasca toate criteriile administrative si de eligibilitate pentru a trece in faza de evaluare de continut.

Daca unul sau mai multe criterii din grila de evaluare nu a fost indeplinit/ nu au fost indeplinite, dosarul potentialului partener este declarat respins (fie ca neconform, fie ca neeligibil) fiind exclus de la etapele ulterioare ale selectiei.

Daca criteriile din grila de evaluare au fost indeplinite in totalitate, dosarul potentialului partener este admis si trece in etapa de evaluare de continut.

b) Evaluarea de continut

Evaluarea de continut se realizeaza pe baza criteriilor de selectie a partenerului/ partenerilor si a grilei de evaluare a capacitatii financiare, tehnice si a personalului calificat.

Dosarele vor fi punctate de 1 la 100 de puncte.

Se va intocmi, in ordine descrescatoare a punctajului, lista cu candidatii care intrunesc un punctaj egal cu sau mai mare de 65 de puncte. Vor fi declarati respinsi candidatii care intrunesc mai putin de 65 de puncte. Din lista de candidati care intrunesc un punctaj egal cu sau mai mare de 65 de puncte pot fi selectati parteneri care intrunesc cel mai mare punctaj.

Nu se vor selecta mai multi candidati pentru acelasi tip de activitate.

Pe baza punctajelor acordate comisia de evaluare anunta rezultatele de evaluare a dosarelor partenerilor si se vor declara partenerii selectati in echipa de proiect precum si cei respinsi (cei care nu fac parte din echipa de proiect).

Rezultatul se publica pe site-ul institutiei.

III.7. Solutionarea contestatiilor

-in situatia in care, ca urmare a desfasurarii procesului de selectie, participantii nu sunt multumiti de rezultatul comunicat de Comisia de evaluare, acestia pot formula contestatii (conform calendarului din anuntul de selectie), in termen de **1 zi** lucratoare de la data comunicarii rezultatului procesului de evaluare si selectie.

Contestatiile depuse vor fi solutionate cu celeritate, in termen de maxim **1 zi** lucratoare de la data inregistrarii.

Rezultatele definitive dupa analizarea contestatiilor vor fi publicate pe site-ul institutiei in termen de maxim **1 zi** lucratoare de la data solutionarii acestora.

III.8. Anuntarea si publicarea rezultatelor

Anuntarea rezultatelor procesului de evaluare si selectie a dosarelor individuale de participare se face cu respectarea calendarului procedurii de selectie (asa cum este el publicat in anunt), prin publicarea evaluarii pe site-ul institutiei

CRITERII DE EVALUARE SI SELECTIE

Selectia si evaluarea partenerilor care au depus dosarul de candidatura se va realiza in functie de competenta sustinuta si dovedita prin documentele justificative, in ordinea descrescatoare a punctajului **obtinut, conform grilei de evaluare, astfel:**

Criterii de evaluare si selectie	Punctaj maxim
I.Capacitatea operationala	20 puncte
1.Experienta profesionala a responsabilului de proiect propus din partea partenerului (dovedit prin CV); • Minim 5 ani – 10 puncte • Intre 5- 10 ani – 15 puncte • Peste 10 ani -20 puncte	20 puncte
2.Capacitatea profesionala	30 puncte
2.1 Dovada experientei partenerului in domeniul proiectului: • minim 1 proiect cu finantare nerambursabila - 10 puncte; • minim 2 proiect cu finantare nerambursabila- 20 puncte ; • minim 3 proiect cu finantare nerambursabila - 30 puncte;	30 puncte
3. Contributia partenerului la activitatile proiectului	30 puncte
3.1. Numarul si tipul de activitati (principale si complementare) in care partenerul are expertiza si capacitatea necesare pentru a se implica in implementarea proiectului: • 1 activitate - 5 puncte; • 2 activitati – 10 puncte; • 3 - 4 activitati -20 puncte • 4- 5 activitati - 30 puncte	30 puncte
4. Contributia partenerului:	20 puncte
• ECHIPAMENTE SPECIFICE NEUROTERAPIE	20 puncte
TOTAL	100 puncte

Notii:

Dosarele vor fi punctate de la 1 la 100 conform grilei. Candidatul cu cel mai mare numar de puncte va fi declarat admis. Departajarea candidatilor declarati admisi cu acelasi numar de puncte, se va face prin stabilirea celei mai mari experiente in furnizarea serviciilor sociale, medicale, de consiliere si management de proiect precum si a numarului de activitati in care se va implica