



Veselības ministrija

Vispārējie nosacījumi atbalsta saņemšanai
4.1.1.3. pasākuma
**“Primārās veselības aprūpes lomas stiprināšana,
attīstot infrastruktūru”**
2. kārtas ietvaros

Agnese Tomsone

Eiropas Savienības fondu departamenta
direktore

2025. gada 30. janvārī



Veselības ministrija

Regulējošie dokumenti

- ✓ [Ministru kabineta 07.01.2025. noteikumi Nr. 23.](#)
- ✓ Projektu iesniegumu atlases nolikums (ap 06.02.2025. būs pieejams Centrālās finanšu un līgumu aģentūras mājas lapā <https://www.cfla.gov.lv/lv/2021-2027-programmas>).
- ✓ Infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanas un aprēķina iekļaušanas projekta iesnieguma veidlapā metodika (tiks pievienota Projektu iesniegumu atlases nolikumam).
- ✓ Ārstniecības procesam tieši nepieciešamo medicīnisko tehnoloģiju, kuru vienas vienības piegādes izmaksas pārsniedz 20 000 euro, iegādes saskaņošanas kārtība (pieejama Veselības ministrijas mājas lapā <https://www.vm.gov.lv/lv/4113-primaras-veselibas-aprupes-lomas-stiprinasana-attistot-infrastrukturu>)





Veselības ministrija

Pasākuma mērķis

mērķa grupa

rādītāji

- ✓ Pasākuma **mērķis** ir nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, attīstot primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju infrastruktūru.
- ✓ Pasākuma **mērķa grupa** ir visi Latvijas iedzīvotāji, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un ārstniecības iestādes.
- ✓ **Pasākuma rezultāta rādītājs** ir personu skaits gadā, kuras izmanto jaunas vai modernizētas veselības aprūpes iestādes pakalpojumus, nodrošinot, ka **līdz 2029. gada 31. decembrim 121 500 personas gadā izmanto jaunas vai modernizētas veselības aprūpes iestādes pakalpojumus.**



Veselības ministrija

4.1.1.3. pasākuma 2. kārtas finansējuma avoti un attiecināmība

Atklāta projektu iesniegumu atlase

Kopējais finansējums **5 800 000 euro**, tai skaitā:

ERAF 85% ➡ 4 930 000 euro

Nacionālais finansējums 15% ➡ 870 000 euro

(t.sk. valsts budžeta un privātais finansējums)

Izmaksu attiecināmības nosacījumi

- ✓ attiecināmas izmaksas, kas radušās **pēc līguma vai vienošanās noslēgšanas par projekta īstenošanu**, projekta iesniegumā neiekļauj un finansējumu nepiešķir darbībām, kas **pabeigtas pirms projekta iesnieguma iesniegšanas sadarbības iestādē**
- ✓ attiecināmi **pievienotās vērtības nodokļa maksājumi**, kas tiešā veidā saistīti ar projektu, ja tas nav atgūstams atbilstoši normatīvajiem aktiem nodokļu politikas jomā



Veselības ministrija

Finansējuma saņēmēji un pieejamais finansējums (I)

Atbilstoši Primārās veselības aprūpes ziņojumam ATBALSTS paredzēts:

- **Jaunatvērtajām ģimenes ārsta praksēm ir atbalstāma gan būvniecība, gan medicīnisko tehnoloģiju iegāde**

Par jaunatvērtu praksi tiek uzskatīta tāda prakse:

- kura īsteno savu darbību ne ilgāk kā 3 gadus no reģistrācijas brīža ārstniecības iestāžu reģistrā;
- vai kurai pacientu reģistrācija ir veikta ne senāk kā 3 gadus no projekta iesnieguma iesniegšanas brīža un kurā pirms pacientu reģistrācijas nav bijis reģistrēts neviens patients.

Viena projekta maksimālā summa 30 000 eiro uz vienu praksi



Veselības ministrija

Finansējuma saņēmēji un pieejamais finansējums (II)

Atbilstoši Primārās veselības aprūpes ziņojumam ATBALSTS paredzēts:

- **Esošajām ģimenes ārsta praksēm ir atbalstāma tikai būvniecība**

Par esošo praksi tiek uzskatīta tāda prakse, kas īsteno savu darbību ilgāk par 3 gadiem no reģistrācijas brīža ārstniecības iestāžu reģistrā

Uz atbalstu var pretendēt, ja plānota kāda no šādām darbībām:

- paplašināt ģimenes ārsta praksi, piemēram, piesaistot papildus māsu un / vai ārsta palīgu praksē vai papildu darbinieku (aprūpes koordinatoru) administratīvo funkciju veikšanai;
- mainīt ģimenes ārsta prakses atrašanās vietu tajā pašā teritoriālajā vienībā, kurā atrodas ģimenes ārsta darbības pamatteritorija;
- pielāgot telpas pēc lielo prakšu sadalīšanas;
- vides piekļūstamības nodrošināšanai personām ar funkcionāliem traucējumiem atbilstoši MK 20.01.2009. noteikumos Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" noteiktajām prasībām.

Viena projekta maksimālā summa 30 000 eiro uz vienu praksi



Veselības ministrija

Projektu iesniedzēji

- **Par jaunatvērtās prakses attīstību projektu var iesniegt:**
 - rezidents, kurš apgūst ģimenes (vispārējās prakses) ārsta specialitāti;
 - sertificēts ģimenes ārsts, kurš uz projekta iesniegšanas brīdi nesniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus vai kuram nav reģistrēto pacientu;
 - ārstniecība iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus (t.sk. feldšerpunkti);
 - ārstniecības iestāde, pašvaldība vai pašvaldības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai.

- **Par esošas prakses attīstību projektu var iesniegt:**
 - sertificēts ģimenes ārsts, kurš īsteno savu darbību ilgāk par 3 gadiem;
 - ārstniecība iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus (t.sk. feldšerpunkti);
 - ārstniecības iestāde, pašvaldība vai pašvaldības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai.

Projekta iesniedzējs **sadarbības partnera** statusā var piesaistīt citu minēto potenciālo finansējuma saņēmēju (izņēmums - sadarbības partneri nevar piesaistīt rezidents vai sertificēts ģimenes ārsts bez NVD līguma, kā arī pašvaldība nevar piesaistīt kā partneri citu pašvaldību).

Ja tiek attīstīta prakse, kurai uz projekta iesniegšanas brīdi nav līguma ar NVD, projekta iesniegumam jāpievieno dokumentācija, kas apliecina, ka prakse tiks reģistrēta reģistrā līdz projekta pabeigšanai (vienošanās ar NVD).



Veselības ministrija

Atbalstāmās darbības (I)

Projekta vadības nodrošināšana

- ✓ projekta iesniedzēja un sadarbības partnera **projekta vadības personāla izmaksas, kas radušās uz darba līguma pamata** (nav attiecināms uz rezidentu vai sertificētu ģimenes ārstu, kurš uz projekta iesniegšanas brīdi nesniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus vai kuram nav reģistrēto pacientu) **vai uzņēmuma līguma pamata**, tai skaitā normatīvajos aktos nodarbinātības jomā noteiktās piemaksas un nodokļi (izmaksu apmērs nepārsniedz ierobežojumu, ko aprēķina ar minimālo izmaksu bāzi 34 422 *euro* gadā, pieskaitot 0,64 % no projekta tiešajām attiecināmajām izmaksām, bet neieskaitot tiešās projekta vadības personāla izmaksas)

Ja projekts ilgst mazāk par gadu vai nepilnus kalendāra gadus, ierobežojumu aprēķina proporcionāli projekta darbību īstenošanas pilnu mēnešu skaitam.

Ja personāla iesaisti projektā nodrošina saskaņā ar daļlaika attiecināmības principu (attiecināms, ja izmaksas radušās uz darba līguma pamata), attiecināma ir ne mazāka kā 30 procentu noslodze.



Veselības ministrija

Atbalstāmās darbības (II)

Būvniecība

- ✓ attiecināmas **būvniecības izmaksas, tajā skaitā demontāžas izmaksas un izmaksas, kas saistītas ar objektu nodošanu ekspluatācijā;**
- ✓ atbalstāmi **infrastruktūras uzlabojumi, kas tieši saistīti ar ārstniecības funkciju nodrošināšanu**, t.sk. jaunu būvju būvniecība, jumta remontdarbi, ja tiek izpildīti īpašumtiesību vai ilgtermiņa nomas nosacījumi.
- ✓ 10 procentu apjomā no projekta kopējām attiecināmajām izmaksām attiecināmas:
 - būvprojekta minimālā sastāvā un būvprojekta izstrādes izmaksas,
 - funkcionālā plānojuma un tehniskās specifikācijas izstrādes izmaksas,
 - projekta ekspertīžu izmaksas,
 - autoruzraudzības un būvuzraudzības izmaksas,
 - **vides un informācijas pieklūstamības ekspertu konsultāciju izmaksas,**
 - būvniecības jomu regulējošos un normatīvajos aktos noteiktās attiecīgo būvspeciālistu obligātās apdrošināšanas izmaksas.



Veselības ministrija

Atbalstāmās darbības (III)

- ✓ Ārstniecības procesam tieši nepieciešamo tehnoloģiju iegāde, piegāde un montāža:
 - medicīniskās tehnoloģijas, tai skaitā iebūvējamās medicīniskās tehnoloģijas (*ja vienas vienības piegādes izmaksas pārsniedz 20 000 euro (t.sk. PVN), nepieciešams VM saskaņojums – **pie izmaksu attiecināšanas, ne pie projekta iesnieguma iesniegšanas***);
 - iekārtas un ierīces, mēbeles, saimnieciskās ierīces un aprīkojums, informācijas tehnoloģiju aprīkojums;
 - ***ierobežojums: nav attiecināms uz esošajām praksēm, jo prakses aprīkojuma izmaksas, t.sk. medicīnas iekārtu izmaksas, ir iekļautas valsts budžeta maksājumos par pakalpojumu sniegšanu un attiecīgi tās nedrīkst no publiskas naudas finansēt dubultā;***
 - ***būs jāpiemēro iepirkuma procedūra (tirgus izpēte). Lai izmaksas tiktu attiecinātas, CFLA būs jāiesniedz visa iepirkuma dokumentācija, t.sk., tirgus izpēte, maksājuma apliecinājoši dokumenti, pieņemšanas nodošanas akti u.c. dokumenti, kas attieksies uz konkrēto iepirkumu***
- ✓ **Komunikācijas un vizuālās identitātes prasību nodrošināšana**



Veselības ministrija

Publiskā un privātā finansējuma proporcija VTNP atbalsta gadījumā (attiecas uz ģimenes ārsta praksēm, kurām ir NVD līgums)

- ✓ Aprēķinu veic **atbilstoši** Infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšanas **metodikai**.
- ✓ Infrastruktūras izmantošanas **proporciju aprēķina atbilstoši** infrastruktūras izmantošanas **laika sadalījumam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai**, pieņemot, ka vidējais viena pacienta pieņemšanas laiks stundās ir 13,6 minūtes (t.i. 0,227 h):
 - 1) aprēķina citu darbību veikšanai paredzēto laiku **$L_{citsN} = \text{Maksas pakalpojumu skaits gadā} \times 0,227 \text{ h}$**
 - 2) no kopējā darba laika gadā atskaita citu darbību veikšanai paredzēto laiku **$L_{valstsN} = L_{prakse} - L_{citsN}$**
 - 3) proporciju aprēķina **$I_{att} = L_{valstsN} / L_{prakse} \times 100\%$**
- ✓ Finansējuma saņēmējs infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinu **iesniedz** sadarbības iestādei:
 - iesniedzot projekta iesniegumu;
 - iesniedzot noslēguma maksājuma pieprasījumu.
- ✓ Ja pēc vienošanās vai līguma par projekta īstenošanu noslēgšanas **palielinās projekta publisko izmaksu maksimālais apmērs**, valsts atbalsta sniedzējs **kopējās publiskās projekta attiecināmās izmaksas nepalielina**.
- ✓ Finansējuma saņēmējs, iesniedzot noslēguma maksājuma pieprasījumu, **nodrošina**, ka **aprēķinātais projekta kopējais publisko izmaksu maksimālais apmērs atbilst piešķirtajam kopējam publisko izmaksu maksimālajam apmēram**, attiecīgi palielinot nacionālo privāto finansējumu.



Veselības ministrija

Infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķins (VTNP atbalsta gadījumā) (I)

Aprēķina modelis

Tiek ņemti 12 iepriekšējo kalendāro mēnešu dati par prakses darba laiku, no praksē pieejamiem maksājumu dokumentiem tiek saskaitīts maksas pakalpojumu skaits šo 12 mēnešu periodā. Maksas skaits sareizināts ar 13,6 minūtēm, t.i. 0,227 stundas, iegūtais laiks uzskatāms par maksas laiku un tiek atņemts no kopējā darba laika, kas ir uzskatāms kā valsts apmaksātais laiks, tādejādi iegūstot proporciju

Finansējuma saņēmēja sniegtie dati par 12 vai 24 kalendārajiem mēnešiem (pārskata periods - iepriekšējais gads vai divi iepriekšējie gadi, attiecīgi papildinot 8.rindu)													Finansējuma saņēmēja sniegtie dati par 12 kalendārajiem mēnešiem (pārskata periodam jāsakrīt ar 8.kolonnā norādīto)	Aprēķins = 9.kolonnā norādītais maksas pakalpojumu skaits gadā x 0,227 h	Aprēķins = 8.kolonnā norādītais kopējais darba laiks gadā - 10.kolonnā aprēķinātais maksas pakalpojumu laiks	Aprēķins = 11.kolonnā aprēķinātais valsts pakalpojumu laiks / 8.kolonnā norādītais kopējais darba laiks gadā	
Lprakse prakses darba laiks (stundas gadā) atbilstoši līgumam ar Nacionālo veselības dienestu													Nmaksas veselības aprūpes pakalpojumu skaits gadā atbilstoši finanšu dokumentos norādītajam (kvītis, čeki)	LcitsN Citu darbību veikšanai paredzētais laiks attiecīgajā periodā, ņemot vērā, ka viena pakalpojuma sniegšanas laiks 13,6 minūtes, aprēķina izmantojot šādu formulu: LcitsN= Nmaksas x 0,227	LvalstsN laiks, kurā attiecīgajā ģimenes ārsta praksē paredzēts sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus (stundas gadā), aprēķina izmantojot šādu formulu: LvalstsN = Lprakse- LcitsN	Iatt attiecināmo izmaksu īpatsvars no kopējām attiecināmajām izmaksām %, aprēķina izmantojot šādu formulu: LvalstsN/(LvalstsN+LcitsN) x 100%.	
Mēnesis, gads																	
Kopā:	janv.24	febr.24	marts.24	apr.24	maijs.24	jūn.24	jūl.24	aug.24	sept.24	okt.24	nov.24	dec.24	8. kolonna	9. kolonna	10. kolonna	11. kolonna	12. kolonna
1 996	159	168	167	152	184	176	168	184	160	142	176	160	8. kolonna	116	26.33	1 969.67	98.68%
1 982	145	175	160	155	180	164	175	164	175	154	180	155	8. kolonna	144	30.96	1 951.04	98.44%
1 984	165	180	165	165	175	154	173	170	167	150	150	170	8. kolonna	125	26.88	1 957.12	98.65%
5 962													385	84.17	5 877.83	98.59%	

1) **Vispirms aizpilda 8.kolonnā** – norāda prakses darba laiku atbilstoši NVD līgumam dalījumā pa mēnešiem

2) **9. kolonnā** – norāda maksas pakalpojumu skaitu šo 12 mēnešu periodā

3) **10. kolonnā** – aprēķins = 9. kolonna x 0,227 h

4) **11. kolonnā** – aprēķins = 8. kolonna – 10. kolonna

5) **12. kolonnā** – aprēķins = 11. kolonna / 8. kolonna



Veselības ministrija

Infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķins (VTNP atbalsta gadījumā) (II)

Publisko izmaksu maksimālā apmēra noteikšana

Iegūstot proporciju, aprēķina publisko izmaksu maksimālo apmēru katrai projekta darbībai atsevišķi, ņemot vērā projekta darbības piederību:

Projekta darbība	Kopējās izmaksas (EUR)	Aprēķinātā publisko izmaksu proporcija (%)	Publisko izmaksu maksimālais apmērs (EUR)	Privāto izmaksu minimālais apmērs (EUR)
2	3	4	5	6=3-5
1. Mēbeļu iegādes izmaksas ģimenes ārsta praksei I	8 000	98.68%	7 894.40	105.60
2. Datortehnikas iegādes izmaksas ģimenes ārsta praksei II	10 000	98.44%	9 844.00	156.00
3. Aprīkojuma iegādes izmaksas ģimenes ārsta praksei I, II un III	21 000	98.59%	20 703.90	296.10
4. Tehniskā projekta izstrāde attīstāmajai infraciņstruktūrai, kuru izmanto ģimenes ārsta prakse I, II un III	300	98.59%	295.77	4.23
5. Iekšējās renovācijas darbi attīstāmajai infraciņstruktūrai, kuru izmanto ģimenes ārsta prakse I, II un III	6 000	98.59%	5 915.40	84.60
6. Būvuzraudzība attīstāmajai infraciņstruktūrai, kuru izmanto ģimenes ārsta prakse I, II un III	600	98.59%	591.54	8.46
7. Projekta vadības personāla izmaksas	4 500	98.59%	4 436.55	63.45
Kopā	50 400	-	49 681.56	718.44

No iepriekšējā slaida:

Ģimenes ārsta prakses I proporcija – 98,68%
 Ģimenes ārsta prakses I proporcija – 98,44%
 Ģimenes ārsta prakses II proporcija – 98,65%
 Vidējā svērtā proporcija – 98,59%

1. Projekta darbībai piemēro ģimenes ārsta prakses I proporciju – 98,68%

2. Projekta darbībai piemēro ģimenes ārsta prakses II proporciju – 98,44%

Pārējām projekta darbībām piemēro vidējo svērtu proporciju – 98,59% sakarā ar to, ka šīs darbības attiecas uz visām ģimenes ārstu praksēm



Veselības ministrija

Kommercdarbības atbalsta (VTNP atbalsta) piešķiršanas nosacījumi

- ✓ Finansējuma saņēmējs atbilstoši normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes organizēšanu un samaksu ir **noslēdzis ar Nacionālo veselības dienestu (NVD) deleģēšanas līgumu par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma sniegšanu.**
- ✓ Finansējuma saņēmējs **projektam pievieno NVD apliecinājumu**, ka tas kontrolēs un pārskatīs deleģēšanas līgumā paredzētos atlīdzības (kompensācijas) maksājumus, kā arī novērsīs un atgūs deleģēšanas līgumā paredzēto atlīdzības (kompensācijas) maksājumu pārmaksu, regulāri, bet ne retāk kā reizi trijos gados un pilnvarojuma akta darbības perioda beigās veicot līgumā noteiktās pārbaudes.
- ✓ Ja tiek pārkāptas KA piešķiršanas prasības vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma sniegšanai, finansējuma saņēmējam ir **pienākums atmaksāt** atbalsta sniedzējam projekta ietvaros saņemto nelikumīgo KA kopā ar procentiem no līdzekļiem, kas ir brīvi no KA.
- ✓ KA **drīkst kumulēt** ar citu KA, ko piešķir par pakalpojuma ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi sniegšanu, citas atbalsta programmas vai individuālā atbalsta projekta ietvaros par vienām un tām pašām attiecināmajām izmaksām, **ja pēc atbalstu apvienošanas atbalsta vienībai vai izmaksu pozīcijai attiecīgā maksimālā atbalsta intensitāte nepārsniedz 100 procentus.**
- ✓ Projekta iesniedzējs **nevar pretendēt** uz atbalsta saņemšanu, **ja tas atbilst grūtībās nonākušā komersanta statusam** saskaņā ar Komisijas 2014. gada 17. jūnija Regulas Nr. 651/2014, ar ko noteiktas atbalsta kategorijas atzīst par saderīgām ar iekšējo tirgu, piemērojot Līguma 107. un 108. pantu, 2. panta 18. punktu.



Veselības ministrija

Publiskā un privātā finansējuma proporcija *de minimis* atbalsta gadījumā (attiecas uz ģimenes ārsta praksēm, kurām nav NVD līguma, un uz rezidentiēm)

- ✓ Infrastruktūras izmantošanas **proporcijas aprēķins nav jāveic.**
- ✓ Projektam piemēro maksimālo publiskā finansējuma intensitāti, t.i. ERAF 85% un VB 15%
- ✓ **Atbalstu piešķir saskaņā ar Komisijas 2023. gada 13. decembra Regulu (ES) 2023/2831 par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108. panta piemērošanu *de minimis* atbalstam.**
- ✓ *De minimis* atbalsts tiek piešķirts, ievērojot ierobežojumu – **kopējais *de minimis* atbalsts**, kas piešķirts vienam vienotam uzņēmumam, **iepriekšējo 3 gadu periodā nepārsniedz 300 000 euro** uz projekta iesniegšanas brīdi.
- ✓ Finansējuma saņēmējs, iesniedzot projekta iesniegumu, **projekta iesniegumam pievieno *de minimis* atbalsta uzskaites sistēmā sagatavotas veidlapas izdruku vai norāda sistēmā izveidotās un apstiprinātās atbalsta pretendenta veidlapas identifikācijas numuru.**



Veselības ministrija

Projekta iesnieguma vērtēšanas specifiskie atbilstības kritēriji

- ✓ projekts ir vērsts uz **primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu** projekta iesniedzēja darbības pamatteritorijā un projekta aktivitāšu īstenošanas rezultātā plānots uzlabot primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem;
- ✓ projektā ir paredzētas darbības, kas veicina horizontālā principa "**Vienlīdzība, iekļaušana, nediskriminācija un pamattiesību ievērošana**" īstenošanu;
- ✓ ir izvērtēta iespēja iekļaut darbības, kas paredz **enerģijas ietaupījumu** vai **pāreju uz atjaunojamiem energoresursiem**, vai pasākumus, kas kopumā vai daļēji ir aizstājami ar izmaksefektīviem, tehniski, ekonomiski un videi nekaitīgiem alternatīviem pasākumiem, un vienlīdz efektīvi nodrošina attiecīgo mērķu sasniegšanu;
- ✓ nodrošina, ka iepirkumus, kuri nepieciešami atbalstāmo darbību īstenošanai, veiks atklātā, pārredzamā, nediskriminējošā un konkurenci nodrošinošā veidā saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā, ievērojot nediskriminācijas principus, **iespēju robežās kā sociāli atbildīgu iepirkumu.**



Veselības ministrija

Citi nosacījumi

- ✓ Ja projekta izmaksas pieaug, finansējuma saņēmējs **projekta sadārdzinājumu sedz no saviem līdzekļiem.**
- ✓ Finansējuma saņēmējs nodrošina, ka projekta īstenošanas laikā un vismaz piecus gadus pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas **nekustamie īpašumi, kuri nepieciešami projekta īstenošanai, ir finansējuma saņēmēja, sadarbības partnera, valsts vai pašvaldības īpašumā, ilgtermiņa nomā, patapinājumā vai valdījumā vai ir noslēgta vienošanās par apbūves tiesībām un tiesību prasība ir nostiprināta zemesgrāmatā.** Ja investīcijas ir veiktas būvēs, nepalielinot būvapjomu, tad īpašumtiesībām vai citām tiesībām attiecībā uz zemi nav jābūt nostiprinātām zemesgrāmatā.
- ✓ Finansējuma saņēmējs nodrošina dubultā finansējuma neiestāšanos, kā arī to, ka projektā plānotie darbi **netiek finansēti vai līdzfinansēti un tos nav plānots finansēt vai līdzfinansēt no citiem valsts un ārvalstu finanšu atbalsta instrumentiem.**
- ✓ Finansējuma saņēmējs uzkrāj datus par faktiski sasniegto **rezultāta rādītāju.**
- ✓ Finansējuma saņēmējs **nodrošina** sasniegto rezultātu **ilgtspēju** vismaz piecus gadus **pēc noslēguma maksājuma veikšanas.**
- ✓ Projektu ieviešanas termiņš **2029. gada 31. decembris.**



Veselības ministrija

Paldies par uzmanību!

Agnese Tomsone

Veselības ministrijas
Eiropas Savienības fondu departamenta
direktore

KONTAKTI:

Jūlija Grabovska, Eiropas Savienības fondu departamenta
Eiropas Savienības fondu ieviešanas nodaļas vadošā eksperte
+371 67876173
julija.grabovska@vm.gov.lv

Dace Brīge, Eiropas Savienības fondu departamenta Eiropas
Savienības fondu ieviešanas nodaļas vadītāja
+371 67876085
dace.brige@vm.gov.lv

Agnese Tomsone, Eiropas Savienības fondu departamenta
direktore +371 67876181
agnese.tomsone@vm.gov.lv