|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Odpowiedzi na najczęściej pojawiające się pytania oraz z webinarium dot. Konkursu na tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej z dn. 22.03.2023 r.**

1. **Czy kosztem kwalifikowalnym będzie koszt budowy lub dobudowy budynku biobanku?**

Kwalifikowalne są koszty związane z adaptacją/modernizacją oraz wyposażeniem RCMC w tym Biobanku.

Powyższe oznacza, że nie będą kwalifikowalne koszty związane z budową budynku Biobanku.

1. **Jak definiują Państwo ostatnie 5 lat w kryteriach premiujących? Czy będzie to okres**

**2019-2023 czy 2018-2022?**

Uznajemy publikacje od 01.01.2018 do dnia złożenia Wniosku. Okres jest dłuższy niż 5 lat, uwzględniamy okres korzystniejszy dla Wnioskodawców.

1. **MIEJSCE NA DANE: Budujemy kolejną bazę danych medycznych. Czy nie lepiej i taniej będzie mieć jedną już istniejącą P1 z której będą korzystać poszczególne instytucje? Dlaczego budujemy nową? Jaką wartość to wniesie?**

Projekt polega na zbudowaniu regionalnego systemu standaryzującego dane przez potencjalnych Beneficjentów. Centralizacja utworzonych RCMC nastąpi na kolejnych etapach rozwoju programu.

Dane pochodzące od Beneficjentów nie są w pełni tożsame z danymi gromadzonymi na potrzeby P1 (badania kliniczne, notatki lekarskie, feasibility, dane potrzebne do rozwoju narzędzi AI).

1. **KOMUNIKACJA: Budujemy sieć. Podstawą budowania sieci jest zbudowanie jednego spójnego sposobu komunikacji. FHIR jest rekomendowany, ale nie narzucony. Czy nie powinno to być odgórnie narzucone? Jest to o tyle ważne, że wszyscy muszą być przygotowani do integracji z systemem centralnym i między sobą. Co w przypadku kiedy poszczególne ośrodki wydadzą pieniądze na budowanie komunikacji innej niż rekomendowany FHIR, a potem nie będą ani między sobą a nie do centrali przesyłać danych.**

FHIR jest rekomendowanym standardem komunikacji. W przypadku zbudowania systemu
w oparciu o inne standardy konieczna będzie translacja. Translacja będzie wykonywana na poziomie systemu centralnego, jednak Beneficjent musi zadbać o możliwość bezpiecznej i zgodnej z unijnymi i krajowymi przepisami oraz standardami komunikacji i interoperacyjności.

1. **DANE: Sercem wszystkiego są dane, do których można podpiąć różne "systemy" "moduły". Czym tak naprawdę jest "system"? Dlaczego to musi być jeden system? Dlaczego nacisk jest na to, że system coś MUSI skoro te funkcje/moduły mogą być realizowane przez różne systemy, które posiadają wyspecjalizowane funkcje
w poszczególnych obszarach? W ten sposób można się uniezależnić od jednego dostawcy IT.**

W rozumieniu Regulaminu Konkursu wraz z Załącznikami Beneficjent ma stworzyć system integrujący posiadane systemy. Regulamin dopuszcza zbudowanie nowej bazy danych, jak również integrację posiadanych już baz danych. Funkcje/ Moduły zgodnie z zapisami Regulaminu mogą być realizowane przez różne systemy zarówno posiadane już przez Wnioskodawcę lub zakupione ze środków projektowych. Systemy muszą umożliwiać eksport danych. W przypadku rezygnacji
z dostawcy możliwy musi być tranfser na nowe oprogramowanie. Nie występuje ryzyko uzależnienia się od jednego Wykonawcy/Dostawcy.

1. **STANDARDY: Bez dobrze określonych wspólnych struktur i standardów nie ma dobrych algorytmów AI. Czy ABM opracuje struktury (szablony + atrybuty) przetwarzanych danych celem zapewnienia spójności w porównywaniu danych pomiędzy Centrami? Czy ABM zapewni komplementarność zbieranych danych RMCM z danymi planowanymi do zbierania w ramach KSO? Czy zostaną wypracowane wspólne standardy ABM, CeZ, NFZ, MZ w obu obszarach?**

Agencja Badań Medycznych zamierza ściśle przyglądać się działaniom europejskim w obszarze tworzenia i unifikacji standardów danych i działać w zgodzie z obecnie tworzonym prawodawstwem w tym zakresie. W związku z mającymi obecnie działaniami takimi jak choćby European strategy for data czy The European Data Act należy się spodziewać wytycznych dotyczących zarówno standaryzacji jak i interoperacyjności danych. ABM podjął już współpracę zarówno z CeZ, jak i MZ w zakresie standardu zbierania danych w ramach projektu GenPOL. Wnioskodawca powinien przedstawić własny plan zapewnienia komplementarności i interoperacyjności danych. Będzie to również przedmiotem oceny.

1. **ZARZĄDZANIE: Powstaną dwa nowe urzędy: Urząd do spraw Administracji Danymi oraz Urząd do Spraw Udostępniania Danych. Co one będą robić? Jak będzie wyglądać transparentność w podejmowania decyzji w zakresie udostępniania danych medycznych zewnętrznym podmiotom? Kto i na jakich zasadach będzie o tym decydować? W jaki sposób ja jako pacjent będę wiedział jakim podmiotom moje dane medyczne zostały udostępnione? Czy już wiadomo jak to będzie wyglądać?**

Wspominane organy nie zostały jeszcze powołane i będą wyłanianie dopiero po wejściu w życie przygotowywanej rozporządzenia Komisji Europejskiej – Europejskiej Przestrzeni Danych dot. Zdrowia (ang. European Health Data Space, EHDS) i jej implementacji legislacyjnej na poziomie krajowym. Wraz z powołaniem ww. organów przez Ministerstwo Zdrowia określone zostaną ich wzajemne relacje oraz ich relacje względem istniejących już organów. Szczegółowe informacje dotyczące prac nad Rozporządzeniem Komisji Europejskiej i Rady ws. Europejskiej Przestrzeni Danych Dotyczących Zdrowia znajdują się na stronach internetowych Komisji Europejskiej
i serwisie eur-lex.europa.eu.

1. **FINANSOWANIE: Jakie są przeznaczone środki na ciągłość działa już po projekcie?
Z czego będzie finansowane utrzymanie tego "systemu" już po projekcie?**

Konkurs dofinansowuje rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej. Na poziomie regionalnym Wnioskodawca musi w Wniosku o dofinasowanie wskazać mechanizm samofinasowania projektu rozumianego jako zdolność do generowania zysków lub pozyskiwania środków m.in. w ramach grantów, których cześć będzie przeznaczana na utrzymanie ciągłości działania RCMC. Wnioskodawcy muszą w swoich budżetach uwzględniać koszty utrzymywania RCMC, środki mogą również pochodzić z podstawowej działalności Wnioskodawców.

1. **Czy artykuły muszą już być opublikowane, czy wystarczy, że są przyjęte do recenzji.**

Publikacje powinny być przyjęte do druku.

1. **Czy Liderem Konsorcjum musi być podmiot spełniający łącznie oba warunki wskazane
w definicji (podmiot wymieniony w art. 17 ust. 1 Ustawy o ABM oraz posiadający CWBK), czy dopuszczalne jest, aby w ramach Konsorcjum warunki te spełniły dwa podmioty oddzielnie, tj. Liderem Konsorcjum byłby podmiot posiadający CWBK, natomiast Konsorcjantem podmiot wymieniony w art. 17 ust. 1 Ustawy o ABM.**

**czy dopuszczalne jest utworzenie Biobanku w ramach Projektu przez Wnioskodawcę nieposiadającego Biobanku w dniu składania wniosku, jeżeli jest to dopuszczalne, to czy Wnioskodawca, który zamierza stworzyć Biobank w ramach Projektu,  musi wskazać,
że w dniu składania wniosku prowadzi działalność związaną z Biobankowaniem".**

**Czy Wnioskodawca może być samodzielnym podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń szpitalnych w rozumieniu art. 4 wskazanej ustawy wyłącznie, jeżeli składa wniosek jako Wnioskodawca jednopodmiotowy, zaś w przypadku składania wniosku
w ramach Konsorcjum, zawsze konieczne jest, aby podmiotem tworzącym podmiot leczniczy był Lider Konsorcjum**

W odpowiedzi na powstałą wątpliwość czy Szpitale Pomorskie sp. z o.o. mogą być Wnioskodawcą Konkursu na RCMC uprzejmie informuję, że:

- spełniają Państwo podstawowy wymóg obligatoryjny. Szpitale Pomorskie sp. z o.o. są beneficjentem konkursu na OnkoCWBK.

- posiadają Państwo zaplecze kliniczne w postaci szpitala.

Ponadto, zgodnie z wyciągiem z KRS w Dziale 3 wskazano, że Szpitale Pomorskie sp. z o.o.
w ramach działalności prowadzą m.in. badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych co jest wymienione w art. 17 ust. 5 pkt a i b ustawy o ABM.

- Z Państwa korespondencji można wywnioskować, że Szpitale Pomorskie sp. z o.o. prowadzą działalność związaną z Biobankowaniem.

Powyższe oznacza, że 3 obligatoryjne warunki udziału w Konkursie są spełnione i mogą Państwo samodzielnie złożyć wniosek o dofinansowanie w Konkursie.

1. **W części 1.5 Regulaminu, w ramce, widnieje informacja: "Każdy z wymienionych podmiotów wchodzących w skład konsorcjum powinien posiadać zespół, infrastrukturę oraz doświadczenie w działalności na rzecz leczenia lub poprawy stanu zdrowia pacjentów".**
2. **Jak należy rozumieć działalność na rzecz leczenia lub poprawy stanu zdrowia pacjentów?**
3. **Czy są warunki, jakie podmiot będący konsorcjantem w projekcie powinien spełnić, aby nie zostać odrzuconym na etapie oceny wniosku / weryfikacji umowy konsorcjum?**

Ad. 1

• W przypadku jednostek prowadzących działalność leczniczą należy przyjmować zadania, które wynikają z ich statutów, regulaminów lub są wskazane w KRS.

• W przypadku uczelni wyższych za działalność na rzecz poprawy stanu zdrowia pacjentów uznawane jest prowadzenie działalności edukacyjnej w obszarze kształcenia kadr medycznych
a w aspekcie naukowym działalność z poszukiwaniem nowych terapii, technologii itp. mogących mieć zastosowanie w medycynie lub diagnostyce.

• W przypadku biobanków za działalność związana z przechowywaniem ludzkiego materiału biologicznego, prowadzenia projektów naukowych mogących mieć zastosowanie w medycynie lub diagnostyce. Jako dzielność na rzecz leczenia uznawane jest prowadzenie m.in. genotypowania na rzecz pacjentów.

Ad. 2

Z treści Wniosku o dofinansowanie powinno wynikać, że podmioty prowadzą działalność, której efekty mogą mieć zastosowanie w systemie ochrony zdrowia.

Czy możliwe jest włączenie do konsorcjum innego podmiotu, który nie jest uczelnią medyczną lub szpitalem?

• Konsorcjantami mogą zostać wyłącznie jednostki wskazane w rozdziale 1.4 Regulaminu Konkursu.

1. **Czy w ramach konkursu „Tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej” Numer naboru: ABM/2023/2 dopuszczone jest dobudowanie (do istniejącego budynku) budynku z przeznaczeniem na biobank. Kosztem kwalifikowanym, oprócz prac projektowych i budowlanych było by również uzyskanie pozwolenia na budowę.**

W ramach Konkursu kwalifikowalne są koszty związane z adaptacją/modernizacją oraz wyposażeniem RCMC w tym Biobanku. W Regulaminie Konkursu wskazano, że „Przez koszty adaptacji i modernizacji należy rozumieć koszty prac remontowo-wykończeniowych pomieszczeń, w tym wydatków niezbędnych do przeprowadzenia tych prac i wchodzących w ich zakres, mających na celu przebudowę i dostosowanie pomieszczeń na potrzeby funkcjonowania RCMC, w tym Biobanku. Dopuszcza się rozbudowę kilku lokalnych Biobanków w ramach Projektu będących w strukturach Wnioskodawcy lub Konsorcjanta, jednakże należy wskazać niezbędność ich rozbudowy we Wniosku. Każdy z Biobanków będący w strukturach Wnioskodawcy/Konsorcjanta musi uzyskać certyfikację najpóźniej na koniec realizacji Projektu określoną w Standardzie będącym Załącznikiem nr 1 do Regulaminu.”

Głównym założeniem jest finansowanie adaptacji/modernizacji istniejącego już Biobanku a nie budowa od nowa.

1. **Chciałabym jeszcze zadać pytanie odnoszące się do Biobanku - podczas Konferencji była mowa o możliwości przeznaczenia funduszy z Projektu na rozbudowę Biobanku
i doprowadzenie do uzyskania certyfikatu - czy chodzi certyfikat ISO 20387:2018, który jest rekomendowany zgodnie ze Standardami Jakości dla Biobanków Polskich w. 2.0, czy też inne certyfikaty?**

Zgodnie z Regulaminem za podstawową i bezwzględnie wymaganą uznaje się certyfikację zgodną ze Standardem Jakości dla Biobanków Polskich v. 2.00. Natomiast koszty kwalifikowalne związane z certyfikacją obejmują również koszty związane z uzyskaniem i utrzymaniem certyfikatów potwierdzających spełnianie przez Biobank standardów normatywnych, tj. spełnianie warunków określonych, m.in. normą ISO 9001:2015 w zakresie zarządzania jakością, normą ISO 20387:2018 w zakresie procesów związanych z Biobankowaniem, normą ISO 19011:2018 dotyczącą aspektów związanych z audytowaniem, normą ISO 22301:2020 dot. zarządzania ciągłością czy normą ISO 27001:2014 odnoszącą się do bezpieczeństwa informacji.

Dodatkowo w ramach tej kategorii kosztów możliwe jest sfinansowanie wszelkich aktywności związanych z podnoszeniem standardów jakości, tj. uzyskanie dodatkowych certyfikatów (np. wydawanych przez Integrated Biobank of Luxembourg), po wykazaniu pozytywnego wpływu uzyskania certyfikatu na funkcjonowanie Biobanku i zgodności planowanej certyfikacji z profilem prowadzonych badań.

1. **Czy wszystkie próbki pobrane od dawców-wolontariuszy (czyli dodatkowych osób stosunku do osób biorących udział w badaniach klinicznych realizowanych przez Wnioskodawcę) muszą zostać poddane analizie czy wystarczy ich zgromadzenie w celu potencjalnego późniejszego ich wykorzystania?**

Próbki pobrane od dawców-wolontariuszy (czyli dodatkowych osób stosunku do osób biorących udział w badaniach klinicznych realizowanych przez Wnioskodawcę) muszą zostać poddane analizie.

1. **Po analizie regulaminu Konkursu na Tworzenie i rozwój Regionalnych Centrów Medycyny Cyfrowej bardzo proszę o zdefiniowanie podmiotu, który "prowadzi działalność związaną z Biobankowaniem". Nie jest ona zdefiniowana w Regulaminie, a jest ona obok "posiada Biobank" wymieniona jako osobne kryterium/warunek dopuszczający do udziału
w konkursie.**

Podmiot, który "prowadzi działalność związaną z Biobankowaniem" to podmiot, który ma doświadczenie w pozyskiwaniu i przechowywaniu ludzkich próbek biologicznych, w szczególności przeznaczonych do analiz genetycznych, jak również posiada odpowiednie procedury w tym zakresie oraz dedykowany personel, jednak nie jest w strukturach jednostki usankcjonowany jako Biobank.

1. **Czy przewidziane zostało ograniczenie w zakresie uczestnictwa danego podmiotu w kilku konsorcjach w ramach konkursu (w charakterze partnera)?**

Regulamin Konkursu nie wprowadza ograniczeń udziału danego podmiotu w kilku Konsorcjach jako Konsorcjant.

W momencie udziału takiego podmiotu w kilku Konsorcjach należy zwrócić uwagę aby nie dochodziło do podwójnego finansowania tych samych wydatków w kilku projektach.

1. **Mam pytanie w związku z konkursem ABM/2023/2 na tworzenie RCMC. Kryterium ustawowe nr 4: Przewidywane efekty ekonomiczne." W ramach oceny racjonalności budżetu należy określić: zdolność do zapewnienia Wnioskodawcy zysków
i samofinansowania się w trakcie realizacji Projektu oraz w Okresie trwałości Projektu. Podstawą do oceny tego punktu jest przedstawienie precyzyjnego opisu działań (w oparciu o analizę/symulacje kosztów ujętych w Planie rozwoju RCMC) (...)".**

**Wnioskodawca nie jest zobowiązany do sporządzenia analizy finansowej (analizy zysków
i strat) dla projektu. Ocena kryterium jest dokonywana na podstawie informacji z Planu rozwoju RCMC, gdzie z kwestii finansowych prezentowana jest analiza racjonalności wydatków w projekcie. Jak zatem (na podstawie jakich dokumentów) oceniana będzie zyskowność projektu i jej "samofinansowanie się"? Jak rozumieć samofinansowanie się RCMC?**

Ad. 1. Zgodnie z zapisami Regulaminu Konkursu w Kryterium ustawowym nr 4: Przewidywane efekty ekonomiczne, Wnioskodawca ma przedstawić informacje potwierdzające racjonalność budżetu oraz określić zdolność do utrzymania (samofinansowania) się stworzonej w ramach projektu struktury. Wnioskodawca może zawrzeć te informacje w sekcji przeznaczonej na uzupełnienie wyjaśnień dotyczących Kryterium nr 4 we Wniosku na Dofinasowanie pn. Opis przewidywanych efektów ekonomicznych oraz w sekcji Analiza Racjonalności Wydatków w Planie Rozwoju RCMC.

Ad. 2. Jako samofinansowanie Projektu rozumiana jest zdolność do generowania zysków lub pozyskiwania środków m.in. w ramach grantów, których cześć będzie przeznaczana na utrzymanie ciągłości działania RCMC. Wnioskodawcy muszą w swoich budżetach uwzględniać koszty utrzymywania RCMC, środki mogą również pochodzić z podstawowej działalności Wnioskodawców.

1. **Czy konsorcjanci muszą być wybrani w procedurze? Np. w regulaminie konkursu ABM/2022/3 (H2H) opisano procedurę wyboru konsorcjantów do projektu.
W dokumentacji konkursu ABM/2023/2 nie ma takich informacji.**

Regulamin Konkursu nie przewiduje procedury wyboru Konsorcjantów.

Wnioski o dofinansowanie mogą być składane przez Wnioskodawcę wielopodmiotowego (Konsorcjum) rozumianego jako Lidera Konsorcjum oraz Konsorcjantów. W ramach Konsorcjum Wnioskodawca zobowiązany jest spełnić łącznie 3 warunki obligatoryjne udziału w Konkursie dla Wnioskodawcy (str. 17 Regulaminu).

Zgodnie z zapisami Rozdziału 1.5 Regulaminu wskazano, że "Dopuszcza się możliwość składania Wniosków przez Konsorcjum utworzone w celu realizacji Projektu. Ze względu na możliwość realizacji Projektu w wielu ośrodkach, ABM oczekuje, aby liczba podmiotów tworzących Konsorcjum była ograniczona do maksymalnie 10 a ewentualne pozostałe ośrodki współpracowały z Konsorcjum w charakterze Podwykonawców."

Ponadto w Regulaminie doprecyzowano, że "Każdy z wymienionych podmiotów wchodzących
w skład Konsorcjum powinien posiadać zespół, infrastrukturę oraz doświadczenie w działalności na rzecz leczenia lub poprawy stanu zdrowia pacjentów. Lider Konsorcjum i Konsorcjanci wspólnie realizują Projekt pod względem merytorycznym, tzn. uczestniczą w tworzeniu projektu RCMC,
w tym w szczególności biorą udział w przygotowaniu założeń Wniosku, projektowaniu rozwiązań, które zostaną wdrożone w RCMC. Ponadto uczestniczą w analizie danych gromadzonych w RCMC oraz prowadzą wspólną politykę finansową (uczestniczą w ponoszeniu kosztów związanych
z realizacją Projektu) objętą Umową Konsorcjum, a także są na tej samej podstawie, wzajemnie zobowiązani do wspólnego dążenia do osiągniecia celu Projektu oraz zobligowani do skoordynowanego działania w tym zakresie. "

1. **Pytanie dotyczy Kryteriów szczegółowych, kryt.4, pkt.8: Liczba systemów informatycznych RCMC z wbudowanym asystentem do tworzenia dokumentacji medycznej (asystent lekarza). Jak ABM rozumie:**

**• liczbę systemów informatycznych RCMC – których systemów informatycznych i jakie kryterium różnorodności – funkcjonalne, architektoniczne?**

**• z wbudowanym asystentem – jaki poziom integracji, funkcja celu, sposób komunikacji
z użytkownikiem?**

**• do tworzenia dokumentacji medycznej (asystent lekarza) – której dokumentacji medycznej, czy chodzi o obowiązujący standard EDM – HL7 CDA?**

**• asystent lekarza – jakie funkcjonalności ABM będzie oceniać w rozwiązaniu, czy chodzi o model MDC – Medical Decission Support – jeśli tak, to jak określa się przydatność
i w których momentach procesu ma ona wystąpić? Jak ma być kontrolowana realizacja MDC?**

W kryterium szczegółowym nr 4. weryfikuje czy Wnioskodawca we Wniosku o dofinansowanie uwzględnił wszystkie wskazane kryteria. Kryterium opisane w pkt. 8 "Liczba systemów informatycznych RCMC z wbudowanym asystentem do tworzenia dokumentacji medycznej (asystent lekarza)." rozumiane jest w następujący sposób:

1. "Liczbę systemów informatycznych RCMC..." - Wnioskodawca ma wskazać w ilu systemach zostanie wdrożony asystent do tworzenia dokumentacji medycznej.

2. "...z wbudowanym asystentem..." - system ma standaryzować przygotowywane notatki lekarskie, poziom integracji jest zależny od potrzeb Wnioskodawcy, niemniej system musi posiadać funkcjonalności opisane w Załączniku nr 1 do Regulaminu Konkursu Standard RCMC.

3. "...do tworzenia dokumentacji medycznej (asystent lekarza)." - zgodnie ze Standardem obowiązującym w szpitalnym systemie informatycznym obowiązującym w Państwa Systemie Informacji Szpitalnej (HIS).

4. Asystent lekarza - funkcjonalności opisane w Załączniku nr 1 do Regulaminu Konkursu Standard RCMC. Wsparcie systemu powinno nastąpić w momencie przygotowywania notatki lekarskiej, szczegółowy etap pozostawiony zostaje do decyzji Wnioskodawcy.

**20. Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie, czy na gruncie zapisów Regulaminu konkursu dot. RCMC (str.18):**

**„Każdy z wymienionych podmiotów wchodzących w skład Konsorcjum powinien posiadać zespół, infrastrukturę oraz doświadczenie w działalności na rzecz leczenia lub poprawy stanu zdrowia pacjentów…”**

**Kwalifikowalnym partnerem konsorcjum dla Uniwersytetu Medycznego w Lublinie może być wyższa uczelnia techniczna (politechnika), która w zasobach posiada kadrę, aparaturę oraz doświadczenie w realizacji badań naukowych lub rozwiązań wdrożeniowych na rzecz pacjentów?**

Konsorcjantami mogą zostać wyłącznie jednostki wskazane w rozdziale 1.4 Regulaminu Konkursu.

Z Państwa opisu wynika, że Konsorcjantem będzie Politechnika czyli uczelnia wyższa. Ten rodzaj podmiotów jest wymieniony w rozdziale 1.4 Regulaminu tj. 1. Uczelnia w rozumieniu art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce).

Zgodnie z zapisami Rozdziału 1.5 Regulaminu wskazano, że "Dopuszcza się możliwość składania Wniosków przez Konsorcjum utworzone w celu realizacji Projektu. Ze względu na możliwość realizacji Projektu w wielu ośrodkach, ABM oczekuje, aby liczba podmiotów tworzących Konsorcjum była ograniczona do maksymalnie 10 a ewentualne pozostałe ośrodki współpracowały z Konsorcjum w charakterze Podwykonawców."

Ponadto w Regulaminie doprecyzowano, że "**Każdy z wymienionych podmiotów** wchodzących
w skład Konsorcjum powinien posiadać zespół,  infrastrukturę oraz doświadczenie w działalności na rzecz leczenia lub poprawy stanu zdrowia pacjentów. Lider Konsorcjum i Konsorcjanci wspólnie realizują Projekt pod względem merytorycznym, tzn. uczestniczą w tworzeniu projektu RCMC, w tym w szczególności biorą udział w przygotowaniu założeń Wniosku, projektowaniu rozwiązań, które zostaną wdrożone w RCMC. Ponadto uczestniczą w analizie danych gromadzonych w RCMC oraz prowadzą wspólną politykę finansową (uczestniczą w ponoszeniu kosztów związanych z realizacją Projektu) objętą Umową Konsorcjum, a także są na tej samej podstawie, wzajemnie zobowiązani do wspólnego dążenia do osiągniecia celu Projektu oraz zobligowani do skoordynowanego działania w tym zakresie. "

 **Zespół Konkursu RCMC**

rcmc@abm.gov.pl