AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Regulamin konkursu otwartego na realizację badań epidemiologicznych dotyczących wielochorobowości

ABM/2023/3

AGENDA SPOTKANIA

1. Zasady udziału w konkursie
2. Zasady budżetowania w konkursie
3. Pytania i zakończenie spotkania

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA

Kwota przeznaczona na dofinansowanie Projektów sumarycznie wynosi: 100 mln złotych.

Wniosek o dofinansowanie należy złożyć od dnia 16.05.2023 r. (od godziny 12:01:00) do dnia 04.09.2023 r. (do godziny 12:00:59).

Wniosek o dofinansowanie należy złożyć wyłącznie w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem Systemu teleinformatycznego dostępnego na stronie http://konkurs.abm.gov.pl/#/

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA

W ramach jednego Wniosku możliwe jest złożenie **jednego Projektu** Badania epidemiologicznego.

Maksymalny czas trwania projektu może wynieść 10 lat (120 miesięcy). Minimalny czas trwania projektu to 3 lata (36 miesięcy)

Wniosek o dofinansowanie składany jest w języku polskim lub angielskim.

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA

W ramach realizowanych projektów wymagane jest bankowanie materiału biologicznego w celu jego późniejszego wykorzystania do celów naukowych, diagnostycznych i epidemiologicznych, a przede wszystkim do sekwencjonowania całogenomowego lub sekwencjonowania eksomów.

- wzór Umowy o pobieraniu i przechowywaniu Materiału stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu konkursu

W przypadku ubiegania się o dofinansowanie projektu badania epidemiologicznego, jako obowiązkowy załącznik do Wniosku należy przedstawić **protokół badania epidemiologicznego.**

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA

Wniosek może być złożony przez **Konsorcjum** utworzone w celu realizacji Projektu.

Liczba instytucji tworzących Konsorcjum to maksymalnie 4 podmioty.

Konsorcjum musi być utworzone przed złożeniem Wniosku. Umowa Konsorcjum musi być podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Lidera Konsorcjum oraz wszystkich pozostałych Konsorcjantów przed datą złożenia Wniosku w Systemie teleinformatycznym.

Umowa konsorcjum stanowi obligatoryjny załącznik do Wniosku, jeżeli Wniosek jest składany przez Konsorcjum.

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA

Projekty składane w ramach Konkursu muszą posiadać **status:**

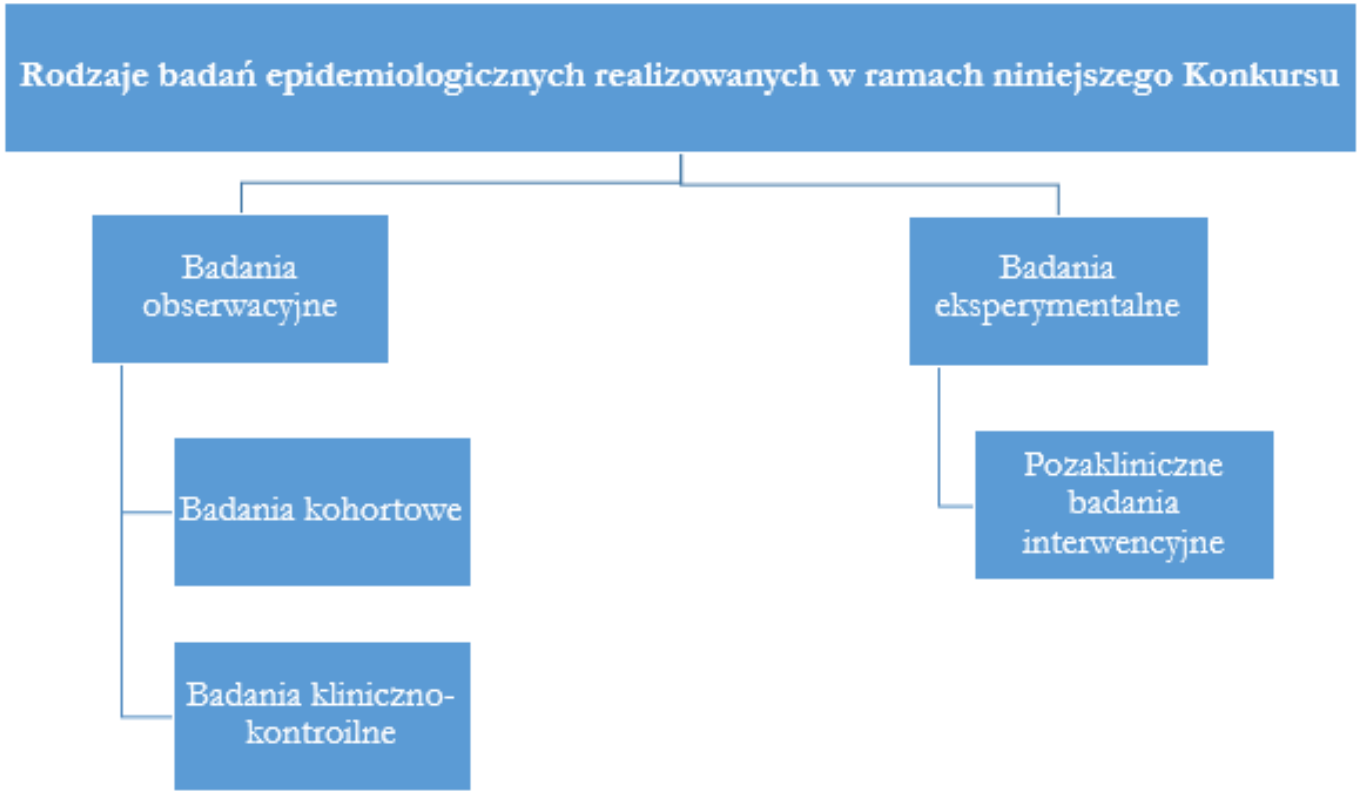
- **niekomercyjnych badań epidemiologicznych, dotyczących prowadzenia obserwacji/analizy/interwencji profilaktycznej wśród osób narażonych na dany czynnik w celu oceny przyczynowo-skutkowej występowania lub rozwoju wielochorobowości bądź też ocenę działań profilaktycznych mających na celu zmniejszenie ryzyka rozwoju wielochorobowości w polskiej populacji;**

i/lub

- **niekomercyjnych badań epidemiologicznych wykorzystujących narzędzia/aplikacje do pogłębionej analizy danych w zakresie stanu zdrowia danej populacji.**

W ramach Konkursu nie są finansowane Projekty Badań epidemiologicznych o charakterze eksperymentów medycznych/badań klinicznych mających na celu ocenę produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementów diety.

GŁÓWNE ZAŁOŻENIA



PODMIOTY UPRAWNIONE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW

Zgodnie z art. 17 ust 1 Ustawy w Konkursie mogą brać udział:

- uczelnie;
- federacje podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki;
- instytuty naukowe PAN, instytuty badawcze i naukowe i inne podmioty prowadzące głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły;
- Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
- podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym jest publiczna uczelnia medyczna albo uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, albo Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
- przedsiębiorcy mający status centrum badawczo-rozwojowego lub prowadzący badania naukowe i prace rozwojowe;
- jednostki organizacyjne posiadające osobowość prawną i siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe

Zarówno Lider Konsorcjum jak i Konsorcjanci zobligowani są spełniać powyższe warunki.

KONSORCJUM

- **Konsorcjum** – grupa podmiotów utworzona w celu wspólnej realizacji Projektu, działająca na podstawie Umowy Konsorcjum, zawartej przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.

- **Lider Konsorcjum** działa w imieniu własnym oraz w imieniu oraz na rzecz Konsorcjantów na podstawie upoważnienia/pełnomocnictwa, które zostało mu udzielone w Umowie Konsorcjum.
- Lider Konsorcjum musi być podmiotem prowadzącym badanie epidemiologiczne proponowane w ramach Projektu.

KONSORCJUM – zakres zadań

Konsorcjanci wspólnie realizują Projekt pod względem merytorycznym.

Wraz z Liderem Konsorcjum:

- biorą udział w zarządzaniu, realizacji istotnych zadań zaplanowanych w Projekcie,
- prowadzą wspólną politykę finansową (objętą Umową Konsorcjum),
- Są wzajemnie zobowiązani do wspólnego dążenia do osiągniecia celu Projektu,
- **ponoszą odpowiedzialność solidarną względem Agencji za prawidłową realizację Projektu objętego dofinansowaniem**

KONSORCJUM A PODWYKONASTWO

- Podwykonawstwo w ramach Projektu oznacza powierzenie wykonawcom zewnętrznym realizacji działań merytorycznych przewidzianych w ramach danego Projektu, np. powierzenie firmom zewnętrznym rekrutacji pacjentów, przeprowadzenie badań diagnostycznych przewidzianych protokołem badania.
- Podwykonawców w projekcie należy wybierać zgodnie z procedurą PZP.
- Wybór Podwykonawcy wykonującego zadania części badawczej projektu w uzasadnionych okolicznościach może być wyłączony spod stosowania procedur zamówień publicznych, po spełnieniu przesłanek określonych w art. 11 ust. 1 pkt 3 ustawy PZP, dotyczących zamówień na usługi badawcze lub rozwojowe (korzyści z tych usług przypadają wyłącznie zamawiającemu na potrzeby: jego własnej działalności; całość wynagrodzenia za świadczoną usługę wypłaca zamawiający)

PROCEDURA OCENY WNIOSKÓW

Ocena Formalna

Oceny formalnej Wniosków o dofinansowanie dokonuje Zespół Oceny Wniosków składający się z pracowników ABM.

Ocena Merytoryczna

Oceny merytorycznej Wniosków o dofinansowanie dokonuje dwóch ekspertów merytorycznych

KRYTERIA WYBORU WNIOSKÓW

OCENA FORMALNA - KRYTERIA

01 Czy Wniosek o dofinansowanie został złożony w odpowiedniej formie oraz w terminie za pomocą Systemu teleinformatycznego?
(TAK/NIE) – nie podlega uzupełnieniu

02 Czy Wniosek został złożony przez uprawniony podmiot?
(TAK/NIE) - nie podlega uzupełnieniu

03 Czy Wnioskodawca złożył oświadczenie o niefinansowaniu i nieubieganiu się o finansowanie zadań objętych Wnioskiem o dofinansowanie ze środków publicznych pochodzących z innych źródeł (np. Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Funduszu Zdrowia)?
(TAK/NIE) - nie podlega uzupełnieniu

OCENA FORMALNA - KRYTERIA

04

Czy Wniosek wypełniono w języku polskim lub angielskim?

(TAK/NIE) – podlega uzupełnieniu

05

Czy wszystkie obligatoryjne pola Wniosku zostały wypełnione?

(TAK/NIE)

Kryterium **podlega** uzupełnieniu tylko w zakresie pól o charakterze formalnym.
Kryterium **nie podlega** uzupełnieniu w zakresie pól o charakterze merytorycznym.

06

Czy maksymalny czas trwania Projektu jest zgodny z Regulaminem Konkursu.

a. Minimalnie 3 lata (36 miesięcy)
b. Maksymalnie 10 lat (120 miesięcy)?

(TAK/NIE) - podlega uzupełnieniu

OCENA FORMALNA - KRYTERIA

07

Czy Wnioskodawca przewidział monitorowanie wskaźników obowiązkowych dla Konkursu i czy ich wartość jest większa niż „zero”:

- ❑ Liczba uruchomionych badań epidemiologicznych w Polsce dotyczących wielochorobowości.
- ❑ Liczba uczestników lub osób, których dane wykorzystano w ramach niniejszego badania.
- ❑ Liczba jednostek chorobowych będących przedmiotem ww. badania.
- ❑ Liczba wspólnych publikacji, doniesień konferencyjnych raportujących o postępach w badaniach.
- ❑ Liczba opracowanych lub uaktualnionych wytycznych klinicznych/standardów postępowania z pacjentem*.
- ❑ Liczba wykorzystanych źródeł danych w postaci krajowych rejestrów*.
- ❑ Liczba bankowanych próbek materiału genetycznego (umożliwiających sekwencjonowanie całogenomowe lub sekwencjonowanie eksomów)**.

(TAK/NIE) - podlega uzupełnieniu

* dopuszczalne jest wskazanie „zera”.
** dopuszczalne jest wskazanie „zera” w przypadku gdy Wnioskodawca, z zastrzeżeniem warunków wskazanych w punkcie 3.7 Regulaminu Konkursu, nie planuje pobierania żadnego materiału biologicznego, bądź żaden z pacjentów nie wyraził na to świadomej i dobrowolnej zgody (w powyższej sytuacji Wnioskodawca jest zwolniony z obowiązku biobankowania).

OCENA FORMALNA - KRYTERIA

08

Czy Wnioskodawca dołączył do Wniosku wymagane załączniki tj.:

- dokument potwierdzający **upoważnienie do złożenia Wniosku** podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, w przypadku Wnioskodawcy wielopodmiotowego podpisany przez Lidera Konsorcjum;
- **Umowa Konsorcjum** podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Lidera Konsorcjum oraz Konsorcjantów w istotnym zakresie zgodną ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do Regulaminu - jeśli dotyczy;
- prawidłowo wypełnione **oświadczenie o kwalifikowalności VAT** składane przez wszystkie podmioty wskazane w metryce Wniosku podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym;
- **CV Głównego badacza** zgodne z wzorem ABM;
- **projekt protokołu** badania epidemiologicznego.

(TAK/NIE) - podlega uzupełnieniu

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA I PUNKTACJA

I ETAP:
Kryteria szczegółowe

01

oceniane są na zasadzie spełnia / nie spełnia

II ETAP:
Kryteria ustawowe

02

max. 200 punktów
od każdego z oceniających

III ETAP:
Kryteria premiujące

03

max. 100 punktów
od każdego z oceniających

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA SZCZEGÓŁOWE

- Brak spełnienia któregokolwiek z kryteriów szczegółowych oznacza negatywną ocenę.
- Kryteria te nie mają charakteru wartościującego.
- **Podlegają weryfikacji w systemie 0 – 1, poprzez przypisanie im statusu SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA.**

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA SZCZEGÓŁOWE

01

Kryterium 1: Poprawność zaprojektowanego Badania epidemiologicznego.

Kryterium ma na celu ocenę spełnienia jakości zaprojektowanego Badania epidemiologicznego i wykonalności Projektu. W ramach kryterium podlegać ocenie będzie:

- Czy wskazano metodę doboru wielkości próby i metodę statystyczną?

Wnioskodawca powinien przedstawić w jaki sposób została dobrana wielkość próby oraz za pomocą jakich metod zostało to wykonane.

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA SZCZEGÓŁOWE

02

- **Kryterium 2: Czy Projekt dotyczy badania epidemiologicznego mającego na celu identyfikację czynników ryzyka/narażenia na wystąpienie bądź rozwój wielochorobowości lub ocenę działań profilaktycznych zmierzających do zapobiegania wystąpieniu wielochorobowości?**
  - W ramach kryterium oceniane jest, czy przedstawiono argumenty świadczące o fakcie, że dany Projekt koreluje z zakresem Konkursu tj. dotyczy oceny czynników ryzyka lub wystąpienia zdarzeń związanych (w odniesieniu do badań kohortowych lub kliniczno-kontrolnych) z wielochorobowością.
  - W przypadku pozaklinicznych badań interwencyjnych badanie powinno dotyczyć oceny interwencji profilaktycznych mających na celu zapobieganie wielochorobowości rozumianej jako wystąpienie co najmniej dwóch chorób przewlekłych.

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA SZCZEGÓŁOWE (2)

02

- **Kryterium 2: Czy Projekt dotyczy badania epidemiologicznego mającego na celu identyfikację czynników ryzyka/narażenia na wystąpienie bądź rozwój wielochorobowości lub ocenę działań profilaktycznych zmierzających do zapobiegania wystąpieniu wielochorobowości?**
  - W przypadku badania prospektywnego kohortowego, gdy w kryteriach włączenia do badania zostaną uwzględnieni tylko uczestnicy, którzy nie ukończyli 18 r.ż., istnieje możliwość przeprowadzenia badania tylko w zakresie jednej choroby przewlekłej. Natomiast, jeśli w danym projekcie kryteria włączenia obejmują zarówno uczestników, którzy nie ukończyli 18 r.ż. jak i osoby dorosłe, to powyższe wyłączenie nie obowiązuje.

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA SZCZEGÓŁOWE

03

- **Kryterium 3: Główny badacz posiada doświadczenie w przeprowadzaniu co najmniej 1-ego badania epidemiologicznego lub klinicznego lub eksperymentu badawczego w latach 2012-2022 (minimum jako członek zespołu badawczego) i co najmniej stopień doktora.**

W ramach kryterium oceniane jest m.in. czy Główny Badacz:

- posiada doświadczenie w przeprowadzaniu co najmniej 1-ego badania epidemiologicznego lub klinicznego lub eksperymentu badawczego w latach 2012-2022. Wymagane jest, aby osoba ta miała doświadczenie w roli minimum jako członek zespołu badawczego.
- Wnioskodawca powinien przedstawić opis maksymalnie 5 pozycji najważniejszych publikacji z dziedziny projektu
- Główny Badacz musi posiadać co najmniej stopień doktora.

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA USTAWOWE

01

WARTOŚĆ NAUKOWA PROJEKTU

Max. 60 pkt., Min. 31 pkt.

W ramach kryterium oceniane jest m.in:

- poprawne zidentyfikowanie i precyzyjne określenie problemu badawczego (PODOS);
- jasność przedstawionego celu badań;
- uzasadnienie poprawności doboru metod i narzędzi badawczych (metodologii);
- mierzalność założonych w badaniu punktów końcowych;
- zaplanowanie prac badawczych w sposób adekwatny do celu projektu;
- określenie efektu końcowego każdego etapu w postaci kamieni milowych;
- Identyfikacja i precyzyjne określenie ryzyk w projekcie.

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA USTAWOWE

02

WPŁYW PROJEKTU NA POPRAWĘ ZDROWIA OBYWATELI

Max. 10 pkt., Min. 4 pkt.

Przy uwzględnieniu konieczności:

- ratowania życia i uzyskania pełnego wyzdrowienia (od 0 lub 2 pkt);
- ratowania życia i uzyskania poprawy stanu zdrowia (od 0 lub 2 pkt);
- zapobiegania przedwczesnemu zgonowi (od 0 pkt do 2 pkt);
- poprawiania jakości życia (od 0 pkt do 4 pkt).

W ramach kryterium oceniany jest wpływ realizacji Projektu na poprawę zdrowia uczestników badania w wyniku przeprowadzenia badań diagnostycznych lub poprzez wzrost ich wiedzy w zakresie uzyskanej diagnozy, czynników ryzyka badanych chorób lub właściwych zachowań zdrowotnych.

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA USTAWOWE

03

INNOWACYJNOŚĆ PROJEKTU

Max. 55 pkt., Min. 28 pkt.

W ramach kryterium oceniane jest:

1. czy innowacja odnosi się do nowych obszarów badawczych, to jest: populacji, chorób, interwencji profilaktycznych czy nowych czynników ryzyka (np. wynikających z nieprawidłowego stosowania nowych technologii, takich jak: smartfon, narażenia na nowe patogeny/substancje/determinanty społeczne i środowiskowe), dla których dotychczas nie przeprowadzono danego typu badania w Polsce.
2. czy Koncepcja będąca przedmiotem Projektu jest innowacyjna w stopniu liniowym (brak badań w Polsce) czy też skokowa (brak badań na świecie).
3. czy przedstawione we Wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem wiedzy i oparte o przegląd najnowszej literatury, w tym artykułów publikowanych w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, doniesień z konferencji, toczących się badań obserwacyjnych w danym obszarze badawczym, itp. (m.in. w bazie PubMed, rejestrze clinical.trials.gov.).

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA USTAWOWE

04

PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE

Max. 15 pkt., Min. 8 pkt.

W ramach oceny kryterium należy określić czy:

• wyniki danego Projektu mogą wpłynąć na koszty związane z profilaktyką/diagnostyką/leczeniem analizowanej wielochorobowości. Należy przedstawić aktualne wydatki ponoszone w ramach opieki nad pacjentem i określić możliwości związane z potencjalnymi korzyściami dla systemu opieki zdrowotnej. Jeśli jest to możliwe Wnioskodawca powinien przedstawić prognozę wydatków i oczekiwanych efektów zdrowotnych (krótko- / długookresowych) w porównaniu do obecnego stanu;

• zaplanowane koszty Projektu są adekwatne do zakresu, to znaczy:

- są niezbędne i bezpośrednio związane z realizacją prac badawczych zaplanowanych w Projekcie;
- wysokość zaplanowanych kosztów jest właściwa (rynkowa) i odpowiednio uzasadniona;
- zaplanowane w Projekcie koszty są adekwatne do oczekiwanych rezultatów.

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA USTAWOWE

05

MOŻLIWOŚĆ ZASTOSOWANIA WYNIKÓW W OCHRONIE ZDROWIA

Max. 50 pkt., Min. 26 pkt.

W ramach kryterium oceniane jest:

1) uzasadnienie zapotrzebowania na wyniki Projektu ze strony sektora ochrony zdrowia wraz z argumentacją skąd wynika potrzeba badań w wybranej grupie docelowej;

2) czy i w jaki sposób uzyskane wyniki przyczynią się do wzrostu efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce;

3) czy zidentyfikowano bariery (np. systemowe, finansowe), które mogłyby potencjalnie utrudnić dostęp docelowej populacji do rezultatów Projektu?

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA USTAWOWE

06

POSIADANIE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ ZASOBÓW MATERIALNYCH I LUDZKICH NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA PROJEKTU

Max. 10 pkt., Min. 5 pkt.

W ramach kryterium oceniane są:

I. **Zasoby materialne** – odpowiednie zasoby techniczne, w tym infrastrukturę medyczną oraz naukowo-badawczą do realizacji Projektu lub plan ich pozyskania (od 0 pkt. do 4 pkt.).

II. **Zasoby ludzkie** – wiedza i doświadczenie Głównego Badacza w realizacji projektów badawczo-rozwojowych (od 0 pkt. do 2 pkt.) i rola i kompetencje poszczególnych członków zespołu (od 0 pkt. do 2 pkt.).

III. **Wsparcie zespołu projektowego** – zaplanowanie wsparcie zespołu projektowego przez doświadczoną kadrę w zakresie administrowania badaniami epidemiologicznymi oraz rozliczaniem projektów naukowych (od 0 pkt. do 2 pkt.).

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA PREMIUJĄCE

- Kryteria premiujące nie są obligatoryjne. Brak spełnienia kryteriów premiujących nie oznacza odrzucenia Wniosku.
- Kryteria premiujące są przydzielanie jedynie w sytuacji, jeśli otrzymał on pozytywną ocenę wg kryteriów ustawowych oraz spełnia wszystkie kryteria szczegółowe.
- Jeśli Wniosek spełnia kryterium premiujące, otrzymuje punkty w wysokości określonej dla danego kryterium.

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA PREMIUJĄCE

01

- Problem badawczy wskazany w Projekcie obejmuje pacjentów pediatrycznych (<18 r.ż.) – **0 lub 10 pkt.**

02

- Przedmiotem Projektu jest badanie stanowiące kontynuację dotychczasowych opublikowanych badań epidemiologicznych lub mające wyniki badania pilotażowego – **0 lub 3 pkt.**

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA PREMIUJĄCE

03

- Przedmiotem Projektu jest badanie kohortowe prospektywne - **0 lub 20 pkt.**

04

- Osoba wskazana jako główny badacz w dniu złożenia wniosku o dofinansowanie nie ukończyła 45 r. ż. - **0 lub 5 pkt.**

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA PREMIUJĄCE

05

- Przedmiotem projektu jest badanie epidemiologiczne wykorzystujące nowoczesne techniki analizy danych z zakresu: data mining, uczenia maszynowego (ang. Machine learning), sztucznej inteligencji (ang. Artificial intelligence), BIG DATA - **0 lub 10 pkt.**

06

- Czy badanie stanowi projekt ogólnopolski? - **0 lub 8 pkt.**

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA PREMIUJĄCE

07

- W badaniu zaplanowano wykorzystanie metod omicznych – **0 lub 10 pkt.**

08

- W Projekcie zaplanowano współpracę międzynarodową w zakresie prowadzenia badania epidemiologicznego – **0 lub 7 pkt.**

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA PREMIUJĄCE

09

- Problem zdrowotny, który jest przedmiotem Projektu dotyczy onkologii - **0 lub 12 pkt.**

10

- Problem zdrowotny, który jest przedmiotem Projektu dotyczy chorób metabolicznych - **0 lub 5 pkt.**

OCENA MERYTORYCZNA – KRYTERIA PREMIUJĄCE

11

- Problem zdrowotny, który jest przedmiotem Projektu dotyczy chorób układu krążenia - **0 lub 5 pkt.**

12

- Problem zdrowotny, który jest przedmiotem Projektu dotyczy chorób zakaźnych - **0 lub 5 pkt.**

USTALENIE WYNIKÓW KONKURSU

Wniosek może uzyskać status rekomendowanego do dofinansowania jeśli łącznie spełni następujące warunki:

- przejdzie pozytywnie etap oceny formalnej oraz
- zostanie pozytywnie oceniony w ramach I oraz II etapu oceny merytorycznej oraz
- zostanie poprawiony zgodnie z rekomendacjami wskazanymi w ocenie racjonalności założeń budżetowych projektu (o ile dotyczy) oraz
- kwota rekomendowanego dofinansowania mieści się w dostępnej alokacji na Konkurs, z uwzględnieniem kolejności listy rankingowej

USTALENIE WYNIKÓW KONKURSU

Wniosek jest oceniony pozytywnie w ramach II etapu oceny merytorycznej:

- jeśli suma uzyskanych punktów w ramach tego etapu wynosi co najmniej 204 punkty, tj. od każdego z oceniających uzyskał minimum po 102 punkty za spełnienie wszystkich kryteriów ustawowych **i** za każde kryterium ustawowe uzyskał co najmniej wartość punktów odpowiadającą minimalnemu progowi punktowemu.

USTALENIE WYNIKÓW KONKURSU

- W przypadku rozbieżności w ocenach (np. jeden z oceniających przyznał poniżej 102 punktów ogólnej liczby punktów przewidzianych za ocenę kryteriów ustawowych lub poniżej minimalnego progu punktowego w którymkolwiek kryterium ustawowym, a drugi oceniający ocenił wniosek pozytywnie) możliwe jest przeprowadzenie **spotkania eksperckiego, w celu rozpoznania możliwości osiągnięcia konsensusu co do oceny.**
- Jeśli nie dojdzie do osiągnięcia konsensusu między oceniającymi, Wniosek kierowany jest do dodatkowej trzeciej oceny. W takiej sytuacji ocenę Wniosku stanowi suma wyniki dwóch zbieżnych ze sobą ocen.

USTALENIE WYNIKÓW KONKURSU

Wnioski o dofinansowanie są uszeregowane według uzyskanej punktacji: od najwyżej do najniżej ocenionego.

W przypadku gdy dwa lub więcej Wniosków o dofinansowanie uzyska taką samą liczbę punktów o kolejności na liście rankingowej decyduje wyższa łączna wartość punktowa przyznana w ramach kryteriów ustawowych **wartość naukowa Projektu** oraz **innowacyjność Projektu.**

USTALENIE WYNIKÓW KONKURSU

Warunkiem przekazania środków finansowych jest podpisanie umowy o dofinansowanie. Wnioskodawca zobowiązuje się do zawarcia umowy o dofinansowanie w terminie **30 dni** od daty doręczenia informacji o wynikach Konkursu w sprawie rekomendacji Projektu do dofinansowania.

Agencja zastrzega, że niezachowanie wyżej wymienionego terminu może skutkować cofnięciem rekomendacji dla Projektu do dofinansowania, korektą listy rankingowej i nieprzyznaniem dofinansowania.

Sposób zabezpieczenia – wnioskodawca jednopodmiotowy

Na okres realizacji Projektu oraz na okres 5 lat od dnia jego zakończenia, ustanawiane jest zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy w formie:

- **oświadczenia Beneficjenta o poddaniu się egzekucji** w stosunku do Agencji w trybie art. 777 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego albo
- **weksla *in blanco*** opatrzonego klauzulą „nie na zlecenie" z podpisem notarialnie poświadczonym, wraz z deklaracją wekslową, według wzoru zasadniczo zgodnego z załącznikiem do wzoru Umowy o dofinansowanie.

Kwota zabezpieczenia to kwota dofinansowania powiększona o 10% tytułem odsetek i kosztów windykacji.

Beneficjent zobowiązany jest do złożenia w Agencji prawidłowo wystawionego zabezpieczenia w terminie 14 dni od dnia zawarcia Umowy. Dopiero po złożeniu zabezpieczenia będzie wypłacona pierwsza transza.

Sposób zabezpieczenia – wnioskodawca **wielopodmiotowy**

Kwota zabezpieczenia to kwota dofinansowania powiększona o 10% tytułem odsetek i kosztów windykacji.

Na okres realizacji Projektu oraz na okres 5 lat od dnia jego zakończenia, ustanawiane jest zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy w formie:

- oświadczenia **Lidera Konsorcjum i Konsorcjantów** o poddaniu się egzekucji w stosunku do Agencji w trybie art. 777 § 1 pkt 5) ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego albo
- oświadczenia **Lidera Konsorcjum** o poddaniu się egzekucji w stosunku do Agencji w trybie art. 777 § 1 pkt 5) ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego albo
- **weksli in blanco** opatrzonego klauzulą „nie na zlecenie" z podpisem notarialnie poświadczonym, wraz z deklaracją wekslową, według wzoru zasadniczo zgodnego z załącznikiem do wzoru Umowy o dofinansowanie.

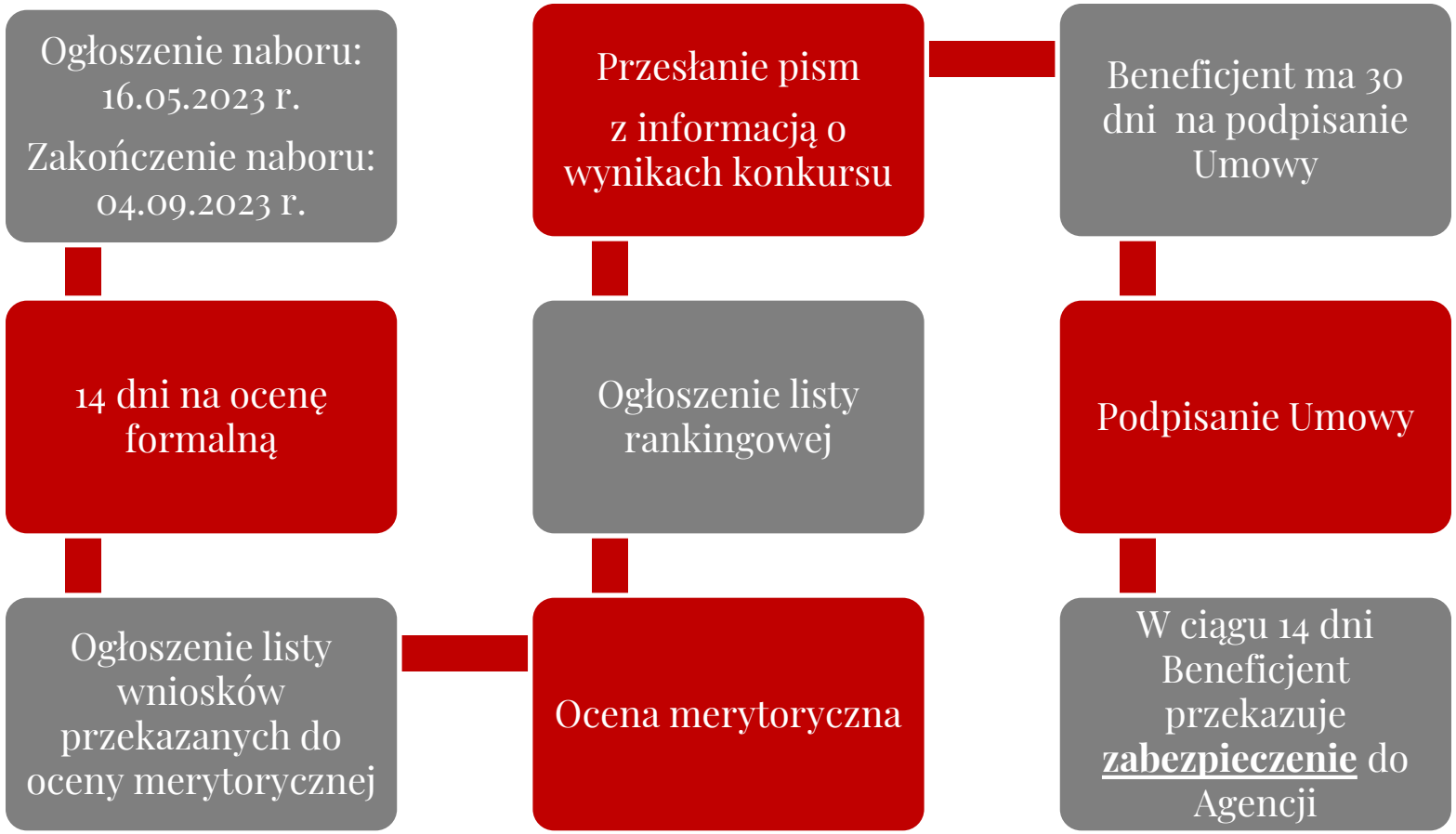
Beneficjent zobowiązany jest do złożenia w Agencji prawidłowo wystawionego zabezpieczenia w terminie 14 dni od dnia zawarcia Umowy. Dopiero po złożeniu zabezpieczenia będzie wypłacona pierwsza transza.

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

HARMONOGRAM PRAC

AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

TERMINY



AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Dziękuję za uwagę

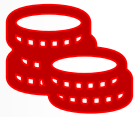
AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Zasady tworzenia budżetu projektu w konkursie otwartym na realizację badań epidemiologicznych dotyczących wielochorobowości

NUMER KONKURSU: ABM/2023/3

ZASADY KONSTUROWANIA BUDŻETU



Dofinansowanie do 100% kosztów projektu

Koszty pośrednie – 15%
Koszty infrastruktury badawczej – max. 15%

Maksymalnie 13 zadań

Maksymalnie 100 pozycji budżetowych

ZADANIA OBLIGATORYJNE

- Przygotowanie dokumentacji badania epidemiologicznego (max. 6 m-cy)
- Zakup infrastruktury badawczej, w tym sprzętu medycznego
- Zakup i utrzymanie infrastruktury informatycznej
- Realizacja części badawczej
- Posumowanie projektu (max. 8 m-cy)

KOSZTY W PROJEKCIE

- **bezpośrednie** / **rzeczywiste** – koszty poszczególnych zadań rozliczane na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków

- **pośrednie** / **ryczałtowe** – rozliczane z wykorzystaniem 15% stawki ryczałtowej kosztów rzeczywistych, pomniejszonych o koszty związane z *zakupem infrastruktury badawczej* oraz o *koszty usług merytorycznych zleconych*. Wskazany procent wyliczany jest od sumy kategorii kosztów: *Wynagrodzenia, Usługa medyczna, Ubezpieczenie, Infrastruktura informatyczna, Inne*.

KATEGORIE KOSZTÓW RZECZYWISTYCH

- Wynagrodzenia
- Usługa medyczna
- Usługi merytoryczne zlecone
- Ubezpieczenie
- Infrastruktura badawcza
- Infrastruktura informatyczna
- Inne

WYNAGRODZENIA

Zaangażowanie do projektu

- umowa o pracę (cały lub część etatu)
- dodatek do wynagrodzenia (max. 50% wynagrodzenia zasadniczego)
- umowa cywilnoprawna

Kwalifikowalne składniki wynagrodzenia

- wynagrodzenie brutto
- składki pracodawcy/zleceniodawcy na ubezpieczenia społeczne
- składki na FP, FGŚP, PPK, PPE, odpisy na ZFŚS
- dodatkowe wynagrodzenie roczne

! Koszty związane z zarządzaniem badaniem, tj. wynagrodzenie Kierownika projektu, Koordynatora oraz koszty personelu administracyjnego, w tym Kierownika administracyjnego **nie mogą być** rozliczane w ramach kategorii kosztu *Wynagrodzenia.* Wchodzą w skład kosztów pośrednich

WYNAGRODZENIA

Dodatek do wynagrodzenia

- przyznany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa
- przewidziany w regulaminie pracy lub regulaminie wynagradzania danej instytucji
- wprowadzony w instytucji na co najmniej 6 miesięcy przed złożeniem wniosku o dofinansowanie
- potencjalnie obejmuje wszystkich pracowników danej instytucji, a zasady jego przyznawania są takie same w przypadku personelu zaangażowanego do realizacji projektów oraz pozostałych pracowników beneficjenta
- kwalifikowalny wyłącznie w okresie zaangażowania danej osoby do projektu
- wysokość dodatku uzależniona jest od zakresu dodatkowych obowiązków

Dodatek może być kwalifikowalny do wysokości 50% zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego obowiązującego danego pracownika w miesiącu wypłaty dodatku, o ile spełnione zostaną łącznie powyższe warunki

WYNAGRODZENIA

Premia (uznaniowa)

- pracownik jest zaangażowany do projektu co najmniej na ½ etatu
- wypłata premii jest proporcjonalna do poziomu zaangażowania w projekcie

! Jeżeli w ramach projektu dany pracownik nie ma finansowanego zasadniczego wynagrodzenia, jego premia do wynagrodzenia nie może stanowić kosztu kwalifikowalnego

WYNAGRODZENIA – KOSZTY NIEKWALIFIKOWALNE

- nagrody jubileuszowe i odprawy pracownicze
- wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)
- świadczenia realizowane ze środków ZFŚS dla pracowników

! W przypadku osoby zatrudnionej zarówno u Lidera jak i u Konsorcjanta, zaangażowanie tej osoby do projektu może nastąpić wyłącznie przez jeden z tych podmiotów

USŁUGA MEDYCZNA

Koszty kwalifikowalane

- koszty badań diagnostycznych, laboratoryjnych, obrazowych przewidzianych protokołem badania
- konsultacje, porady i wizyty ambulatoryjne

USŁUGI MERYTORYCZNE ZLECONE

Koszty kwalifikowalne

koszty związane z realizacją działań merytorycznych przez podmioty zewnętrzne (podwykonawca), np.:

- koszty powierzenia przeprowadzenia kampanii informacyjnej związanej z rekrutacją uczestników
- koszty związane z przeprowadzeniem analiz laboratoryjnych, których nie można ze względów technologicznych wykonać u Wnioskodawcy
- koszty przygotowania elektronicznych zestawień do późniejszej analizy statystycznej badania
- koszty zlecenia analiz statystycznych

USŁUGI MERYTORYCZNE ZLECONE

Realizacja usług merytorycznych zleconych jest kwalifikowalna, gdy

- Uwzględnione w zatwierdzonym *Wniosku o dofinansowanie*
- Udokumentowane zgodnie z umową zawartą z wykonawcą, np. poprzez pisemny protokół odbioru zadania, przyjęcia wykonanych prac
- Zapewnione zostały wszelkie dokumenty umożliwiające weryfikację kwalifikowalności wydatków

!

Nie jest kwalifikowalne zlecenie usługi merytorycznej przez Lidera Konsorcjum Konsorcjantom i odwrotnie

!

W uzasadnionych przypadkach i za zgodą Agencji dopuszcza się korzystanie z usług Podwykonawcy mającego siedzibę poza granicami RP

UBEZPIECZENIE

- W ramach tej kategorii można zaplanować koszty związane z ubezpieczeniem badania epidemiologicznego

INFRASTRUKTURA BADAWCZA

Koszty związane z zakupem sprzętu medycznego, infrastruktury badawczej, w tym licencji do korzystania z wystandaryzowanych kwestionariuszy mogą stanowić nie więcej niż 15% wartości całkowitego budżetu projektu

INFRASTRUKTURA BADAWCZA

Za kwalifikowalne uznaje się koszty w zakresie aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy realizacji projektu.

Jeżeli aparatura i sprzęt nie są wykorzystywane przy realizacji projektu przez cały okres ich użytkowania, za koszty kwalifikowalne uznaje się **koszty amortyzacji** odpowiadające okresowi realizacji projektu obliczone na podstawie przepisów o rachunkowości.

Rozliczanie zakupów inwestycyjnych możliwe jest również za pomocą **leasingu operacyjnego.**

Kosztem kwalifikowalnym jest wyłącznie **część kapitałowa raty leasingowe**j (w proporcji w jakiej urządzenie jest wykorzystywane przy realizacji projektu).

INFRASTRUKTURA INFORMATYCZNA

W ramach tej kategorii za kwalifikowalne uznaje się koszty zakupu, w tym utrzymania istniejących narzędzi informatycznych, a także utrzymania infrastruktury informatycznej niezbędnej do realizacji części badawczej projektu, w tym zakupu:

- licencji na wykorzystywanie narzędzi do obliczeń/analizy danych, w tym analiz chmurowych/przestrzeni chmurowej
- licencji zabezpieczenia przechowywania danych
- licencji na oprogramowanie związane z szyfrowaniem danych
- sprzętu informatycznego niezbędnego do realizacji części badawczej, np. tablety, serwery, komputery

! Koszty te, aby zostały **uznane jako kwalifikowalne**, muszą zostać zaplanowane w *Wniosku o dofinansowanie*, być niezbędne do realizacji projektu, muszą zostać poniesione w związku z jego realizacją

INNE

W ramach projektu istnieje możliwość zaplanowania wydatków na:

- przygotowanie badania, w tym niezbędnych dokumentów, opłat za wydanie opinii Komisji Bioetycznej
- koszty związane z promocją badania w celu rekrutacji uczestników, prowadzoną przez Beneficjenta
- koszty związane z upowszechnianiem wyników badań, w tym: koszty publikacji, koszty związane z organizacją konferencji oraz koszty związane z udziałem w konferencjach (opłaty udziału, koszty delegacji)
- usługi serwisowe, koszty napraw; usługi transportowe
- koszty bankowania materiału biologicznego w trakcie trwania projektu (w przypadku badań prospektywnych) – koszt pobrania materiału, przesłania i przechowywania w biobanku działającym zgodnie ze Standardami jakości dla biobanków polskich v. 2.00.

KOSZTY POŚREDNIE

Rozliczane są wyłącznie z wykorzystaniem **15% stawki ryczałtowej** kosztów rzeczywistych pomniejszonych o koszty związane z zakupem *infrastruktury badawczej* oraz o koszty *usług merytorycznych zleconych*. Wskazany procent wyliczany jest od sumy kategorii kosztów: *Wynagrodzenia*, *Usługa medyczna*, *Ubezpieczenie, Infrastruktura informatyczna, Inne*.

- traktowane są jako wydatki poniesione
- nie ma obowiązku zbierania ani opisywania dokumentów księgowych w celu potwierdzenia poniesienia wydatków
- nie podlegają weryfikacji na etapie oceny raportu i kontroli projektu

KOSZTY POŚREDNIE

Koszty pośrednie stanowią koszty związane z zarządzaniem projektem oraz koszty administracyjne związane z obsługą projektu, w szczególności:

- koszty wynagrodzenia kierownika merytorycznego, koordynatora projektu
- koszty wynagrodzenia koordynatora lub kierownika administracyjnego (kategoria nie obejmuje Głównego badacza) oraz innego personelu bezpośrednio zaangażowanego w zarządzanie administracyjne projektem i jego rozliczanie,
  o ile jego zatrudnienie jest niezbędne dla realizacji projektu
- koszty zarządu (koszty wynagrodzenia osób uprawnionych do reprezentowania jednostki, których zakresy czynności nie są przypisane wyłącznie do projektu, np. kierownika jednostki)
- koszty wynagrodzenia personelu obsługowego (obsługa prawna, kadrowa, finansowa, księgowa, administracyjna, sekretariat, kancelaria, w tym systematyczna współpraca z Agencją Badań Medycznych w zakresie sprawozdawczości i bieżącej kontroli projektu)

KOSZTY POŚREDNIE

- koszty utrzymania powierzchni biurowych (czynsz, najem, opłaty administracyjne)
- wydatki związane z otworzeniem lub prowadzeniem wyodrębnionego na rzecz projektu subkonta na rachunku bankowym lub odrębnego rachunku bankowego
- działania informacyjno-promocyjne projektu, niezwiązane z częścią badawczą projektu – zgodnie z postanowieniami *Umowy o dofinansowanie* dotyczącymi Informacji i promocji
- opłaty za energię elektryczną, cieplną, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za odprowadzanie ścieków
- koszty usług pocztowych, telefonicznych, internetowych, kurierskich związanych z realizacją Badania epidemiologicznego oraz obsługą administracyjną projektu
- koszty biurowe związane z obsługą administracyjną projektu (np. zakup materiałów biurowych i artykułów piśmienniczych, koszty usług powielania dokumentów etc.)
- koszty zabezpieczenia prawidłowej realizacji *Umowy o dofinansowanie*
- koszty ubezpieczeń majątkowych

KOSZTY NIEKWALIFIKOWALNE

- typowe wyposażenie biurowe, w tym biurka, krzesła, lampy
- wyposażanie stanowisk pracy, w tym komputery przenośne, drukarki służące do pracy administracyjnej
- ekrany projekcyjne, rzutniki multimedialne
- usługi drukarskie, ksero niezwiązane z częścią badawczą projektu
- prowizje bankowe, koszty przewalutowania, różnice kursowe
- koszty najmu, utrzymania budynków i adaptacji pomieszczeń
- wpłaty dokonywane przez pracodawców zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)
- świadczenia realizowane ze środków ZFŚS dla pracowników zaangażowanych do projektu
- nagrody jubileuszowe i odprawy pracownicze dla pracowników zaangażowanych do projektu
- szkolenia niezwiązane z wykonywaną funkcją w ramach projektu
- systemy IT, które nie są bezpośrednio związane z realizacją projektu
- koszt przechowywania w biobanku materiału biologicznego pobranego od pacjentów uczestniczących w badaniu po zakończeniu projektu

KONSORCJANCI ZAGRANICZNI

Koszty kwalifikowalne

- ✓ badania wykonywane na pacjencie uprawnionym do świadczeń zdrowotnych na terenie RP
- ✓ analizy badań diagnostycznych, analizy biostatystyczne wyników badań (wraz z kosztami osobowymi ponoszonymi w związku z tymi analizami) w przypadku udziału w badaniu pacjentów nieuprawnionych do świadczeń zdrowotnych na terenie RP

Rozliczenie kosztów konsorcjanta zagranicznego wg. stałego kursu walutowego z tabeli średnich kursów walut obcych NBP obowiązującego w dniu ogłoszenia Konkursu, tj. z dnia 16.05.2023r.

Koszty niekwalifikowalne

! Za **niekwalifikowalne** uznane zostaną badania pacjentów nieuprawnionych do świadczeń na terenie RP w zakresie procedur medycznych bezpośrednio wykonywanych na pacjencie

Rozliczanie

- ✓ rozliczanie wydatków w kwocie netto
- ✓ przekazywanie środków przez lidera konsorcjum na zasadzie zaliczki lub refundacji
- ✓ brak konieczności składania oświadczenia o kwalifikowalności VAT

KWALIFIKOWALNOŚĆ VAT

- naliczony podatek od towarów i usług (VAT) może być wydatkiem kwalifikowalnym w projekcie jeśli, zgodnie z odrębnymi przepisami, wnioskodawcy jednopodmiotowemu lub liderowi konsorcjum oraz konsorcjantom nie przysługuje prawo do jego zwrotu lub odliczenia oraz jeśli podatek ten został naliczony w związku z poniesionymi wydatkami kwalifikowalnymi
- wnioskodawca oraz konsorcjanci (jeśli dotyczy) zobowiązani są do przedłożenia wraz z Wnioskiem o dofinansowanie *Oświadczenia o kwalifikowalności VAT* – podpisanego przez wnioskodawcę kwalifikowanym podpisem elektronicznym
- w sytuacji składania wniosku przez konsorcjum, *Oświadczenie* składane jest oddzielnie przez każdego członka konsorcjum

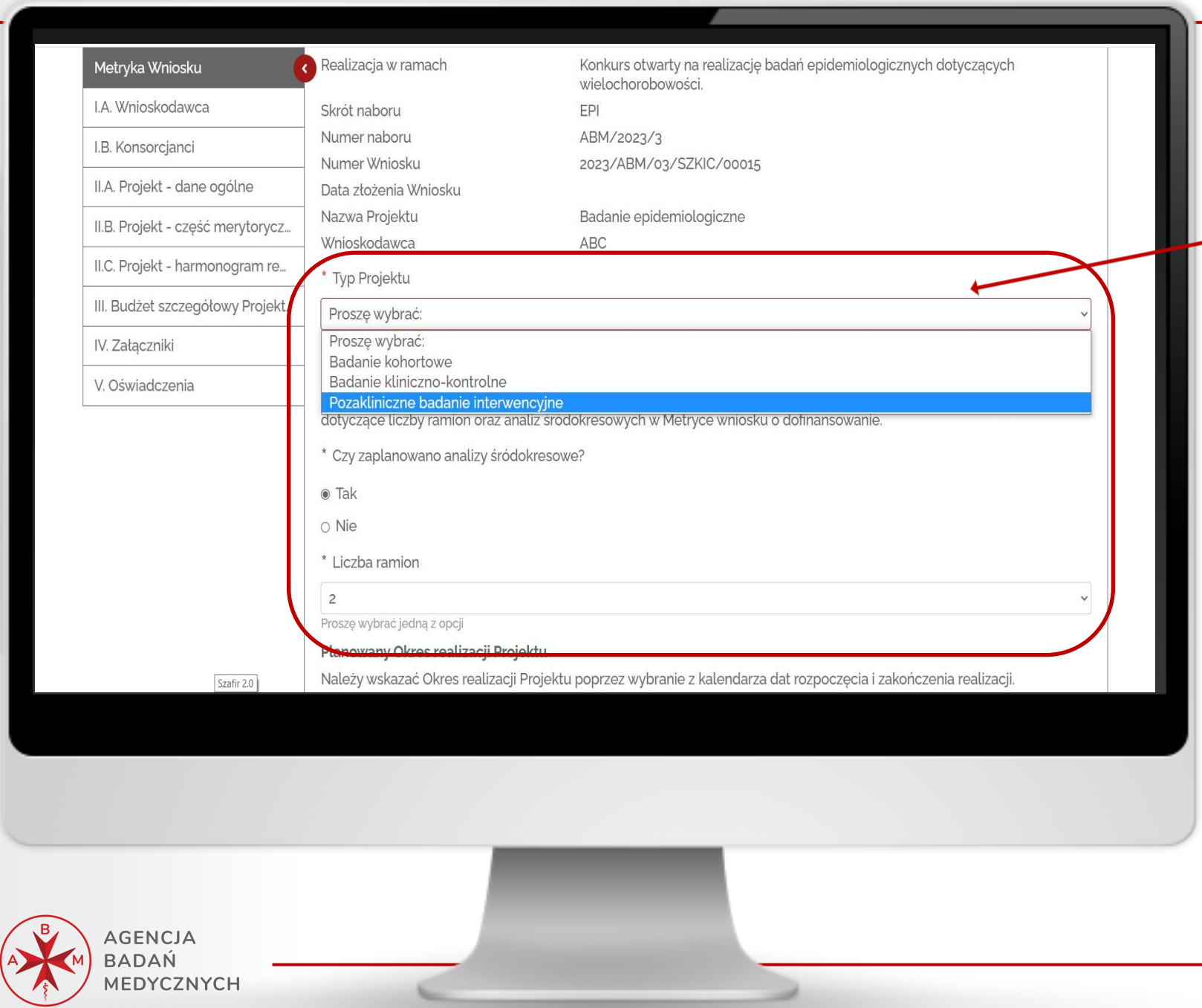
BUDŻET W SYSTEMIE DO SKŁADANIA WNIOSKÓW O DOFINANSOWANIE

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

PLANOWANIE BUDŻETU

Przy planowaniu budżetu należy:

- przestrzegać zasady zakazu podwójnego finansowania wydatków pochodzących ze źródeł publicznych
- planować wydatki zgodnie z zasadą racjonalnego i efektywnego wydatkowania środków
- sprawdzać możliwość kwalifikowania podatku VAT (czy jest możliwy do odzyskania przez którykolwiek podmiot realizujący zadania w projekcie)
- przedstawić szczegółowy sposób kalkulacji kosztów potwierdzający cenę rynkową



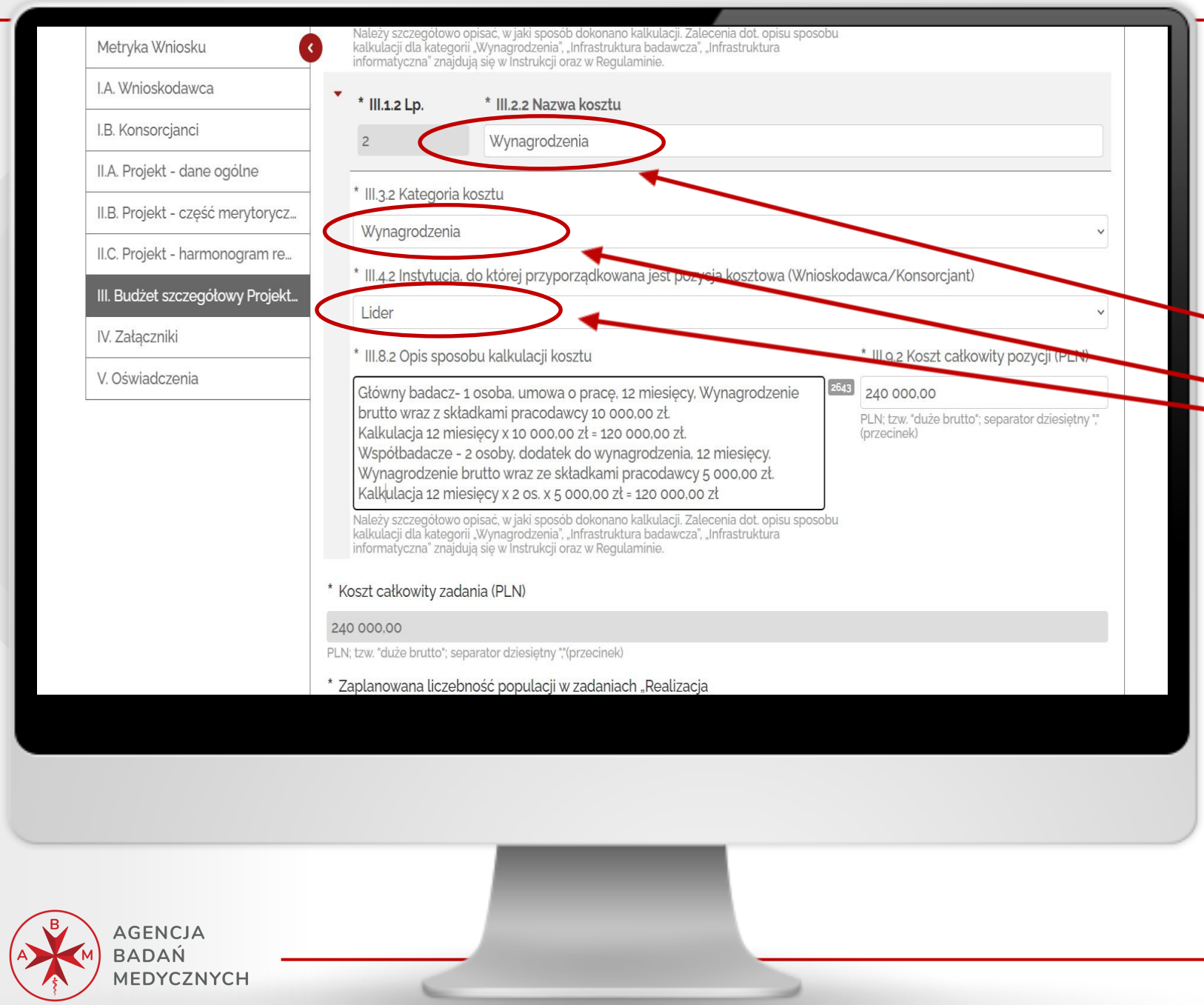
W zakładce Metryka wniosku należy wybrać typ projektu:

I. Typ projektu:
- ✓ **Badanie kohortowe**
- ✓ **Badanie kliniczno-kontrolne**
- ✓ **Pozakliniczne badanie interwencyjne**

II. Czy zaplanowano analizy śródokresowe:
- ✓ **Tak**
- ✓ **Nie**

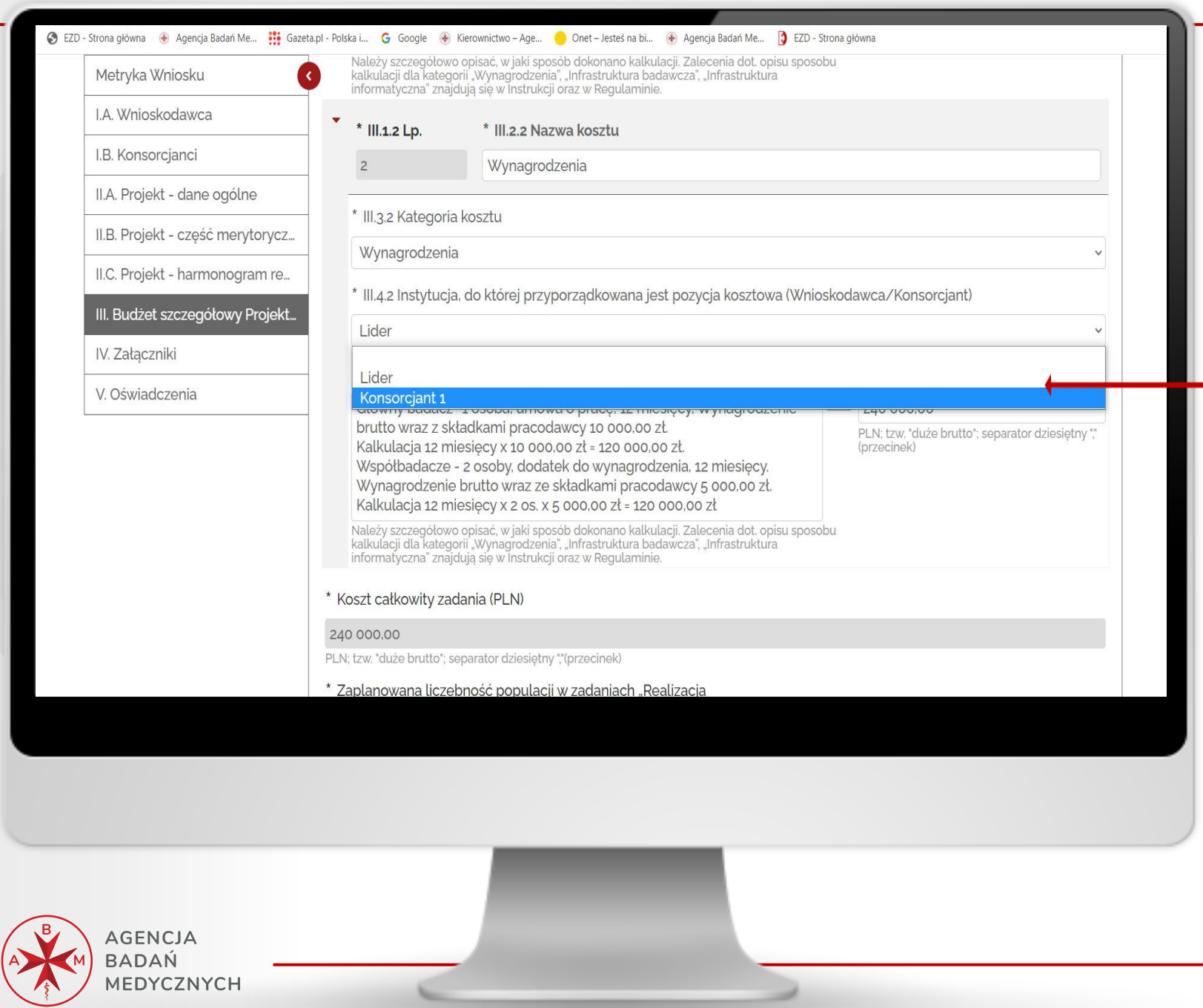
III. Liczba ramion.

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH



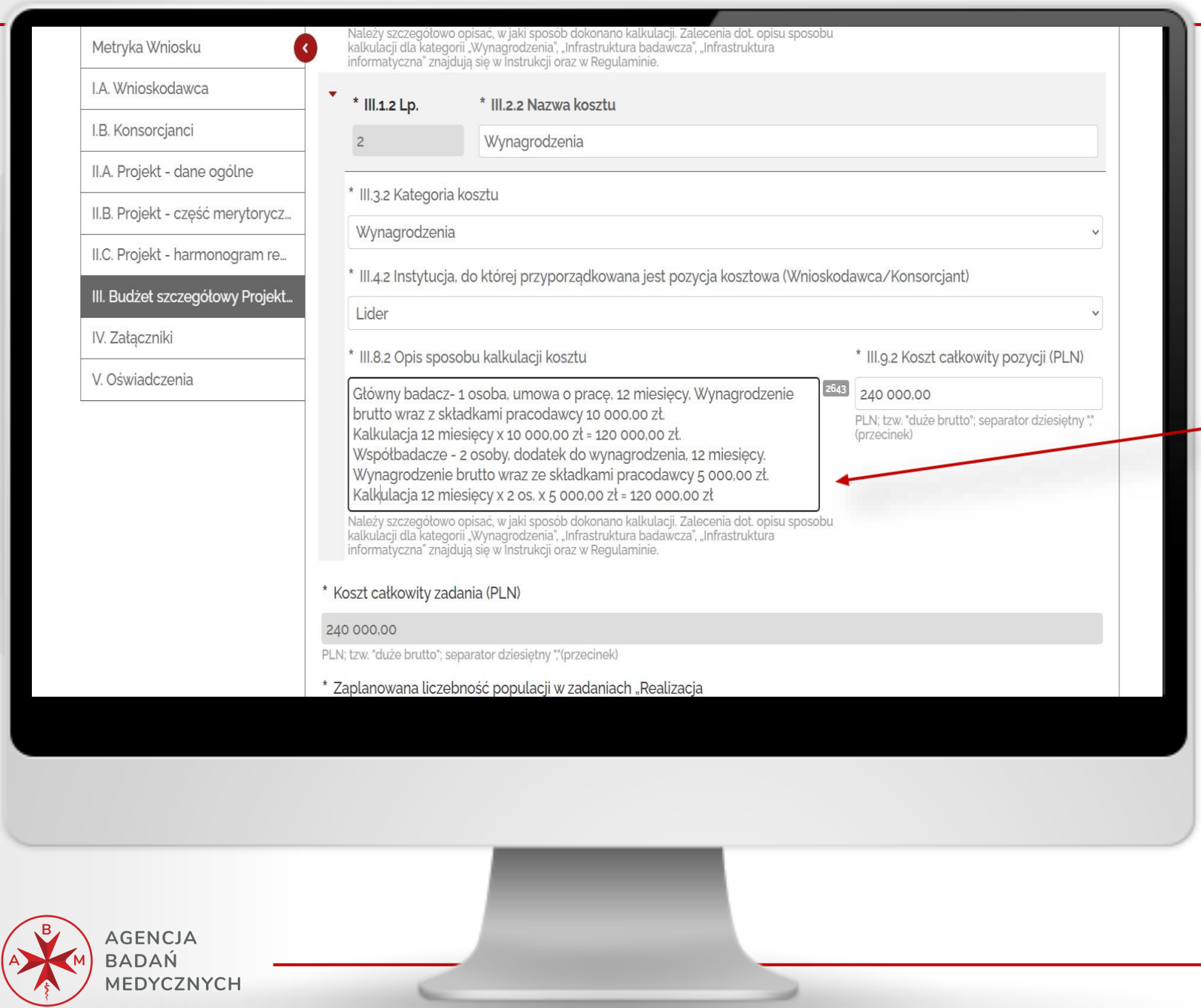
Pozycje kosztowe powinny odpowiadać kategoriom kosztów w podziale na poszczególnych konsorcjantów (jeśli dotyczy)

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH



Z listy rozwijanej należy wybrać instytucję, do której przyporządkowany jest dany koszt

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH



Należy szczegółowo opisać kalkulację kosztu, np.:

- **w przypadku wynagrodzeń należy wskazać planowaną liczbę stanowisk, formę zaangażowania, wysokość wynagrodzenia**
- **w przypadku sprzętu medycznego należy wymienić składowe zestawu**

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

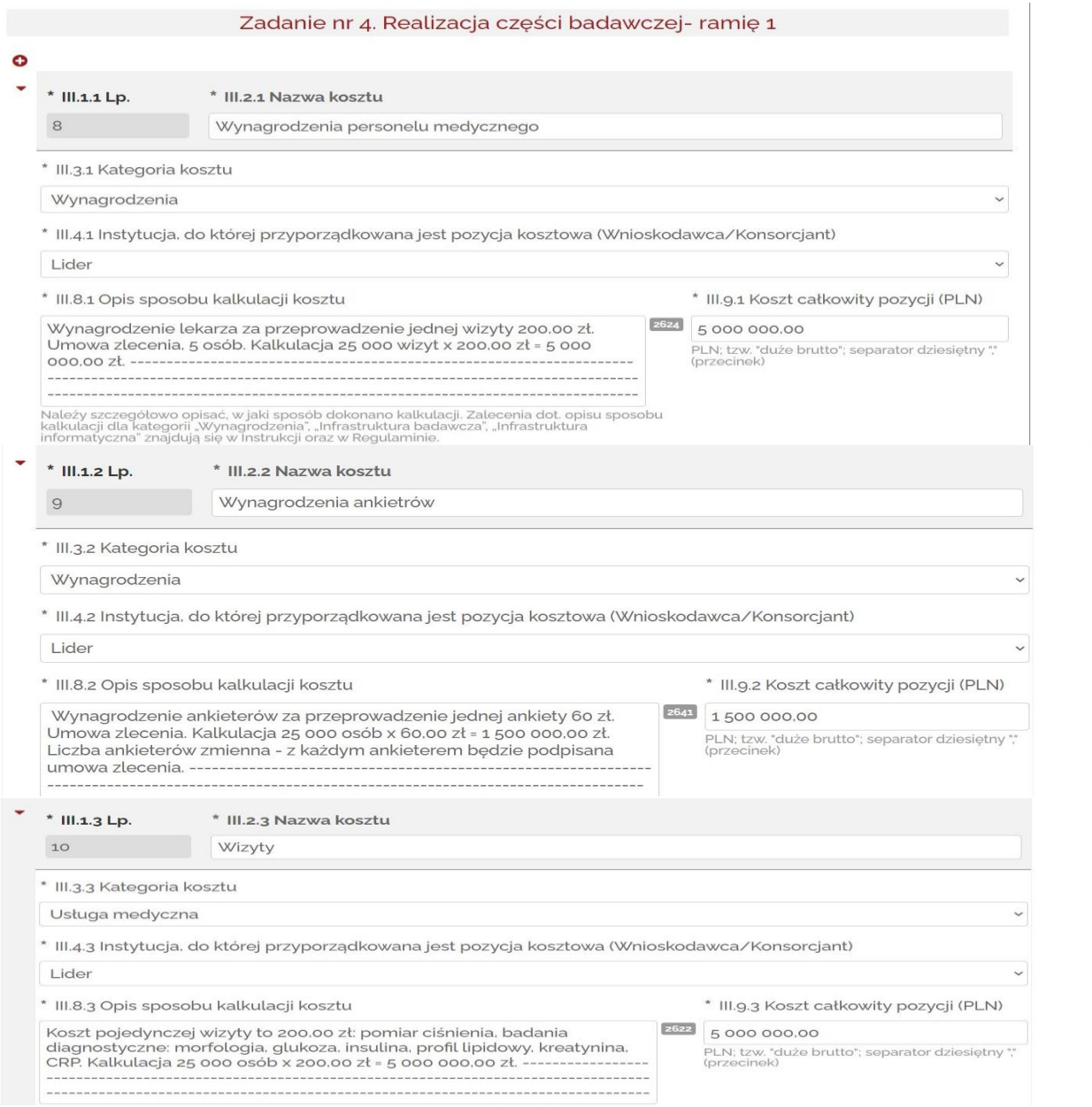
ZADANIA REALIZACJA CZĘŚCI BADAWCZEJ I ZADANIE ANALIZA ŚRÓDOKRESOWA

- dla każdego ramienia badania należy powielić zadanie: *Realizacja części badawczej*
- dla każdego ramienia badania należy zaplanować oddzielny budżet np. jeśli zaplanowano, że badanie składa się z 2 ramion to w budżecie szczegółowym należy zaplanować 2 zadania z zakresu realizacji części badawczej:

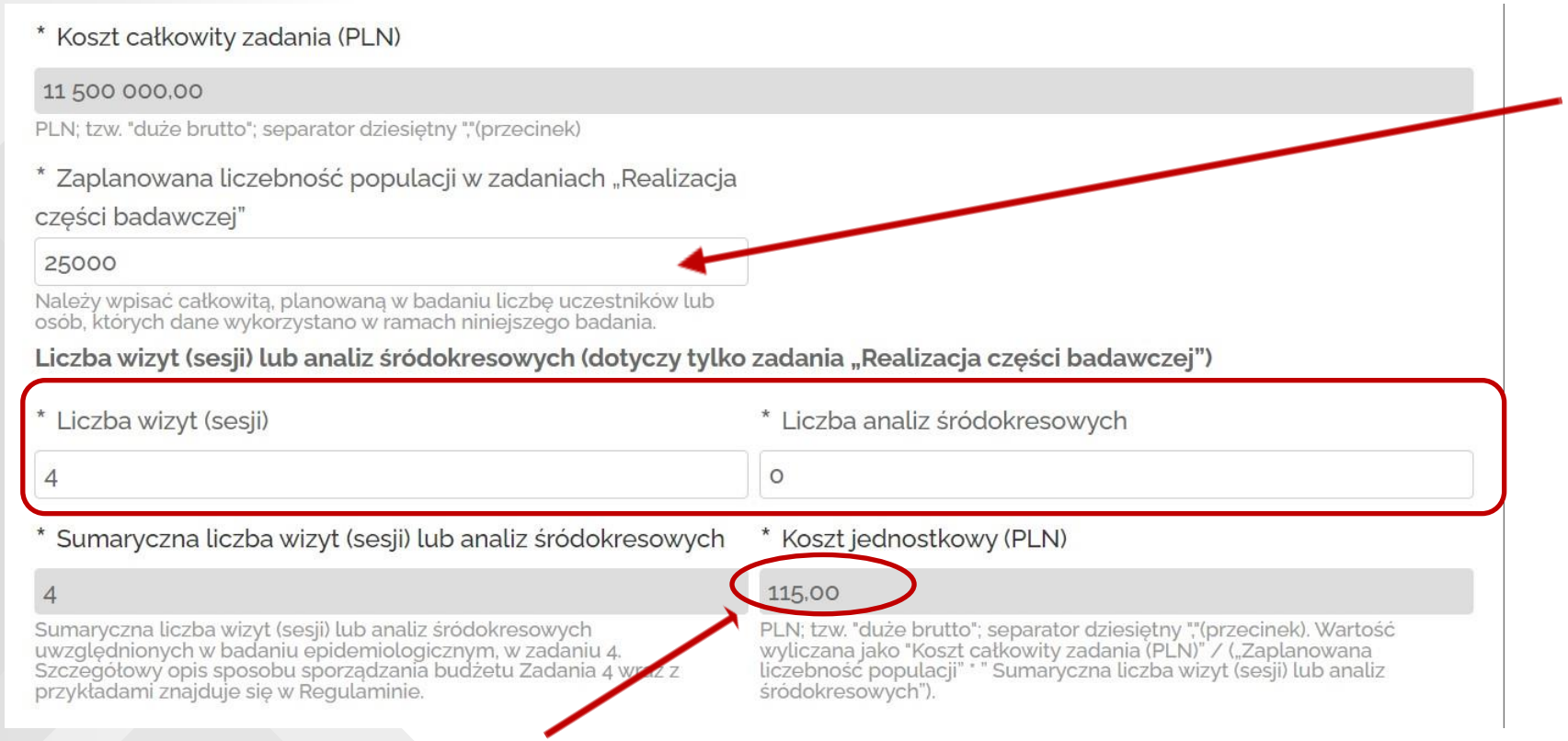
  Zadanie nr 4. *Realizacja części badawczej – ramię 1*

  Zadanie nr 5. *Realizacja części badawczej – ramię 2*
- jeśli w badaniu planowane są analizy śródokresowe to należy zaplanować oddzielne zadanie:

  Zadanie nr 6. *Analiza śródokresowa*
- analizy śródokresowe, bez względu na ich zaplanowaną liczbę, należy skalkulować w jednym zadaniu
- liczba zadań: *Realizacja części badawczej* w budżecie projektu może być powtórzona **maksymalnie 5 razy**



AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH



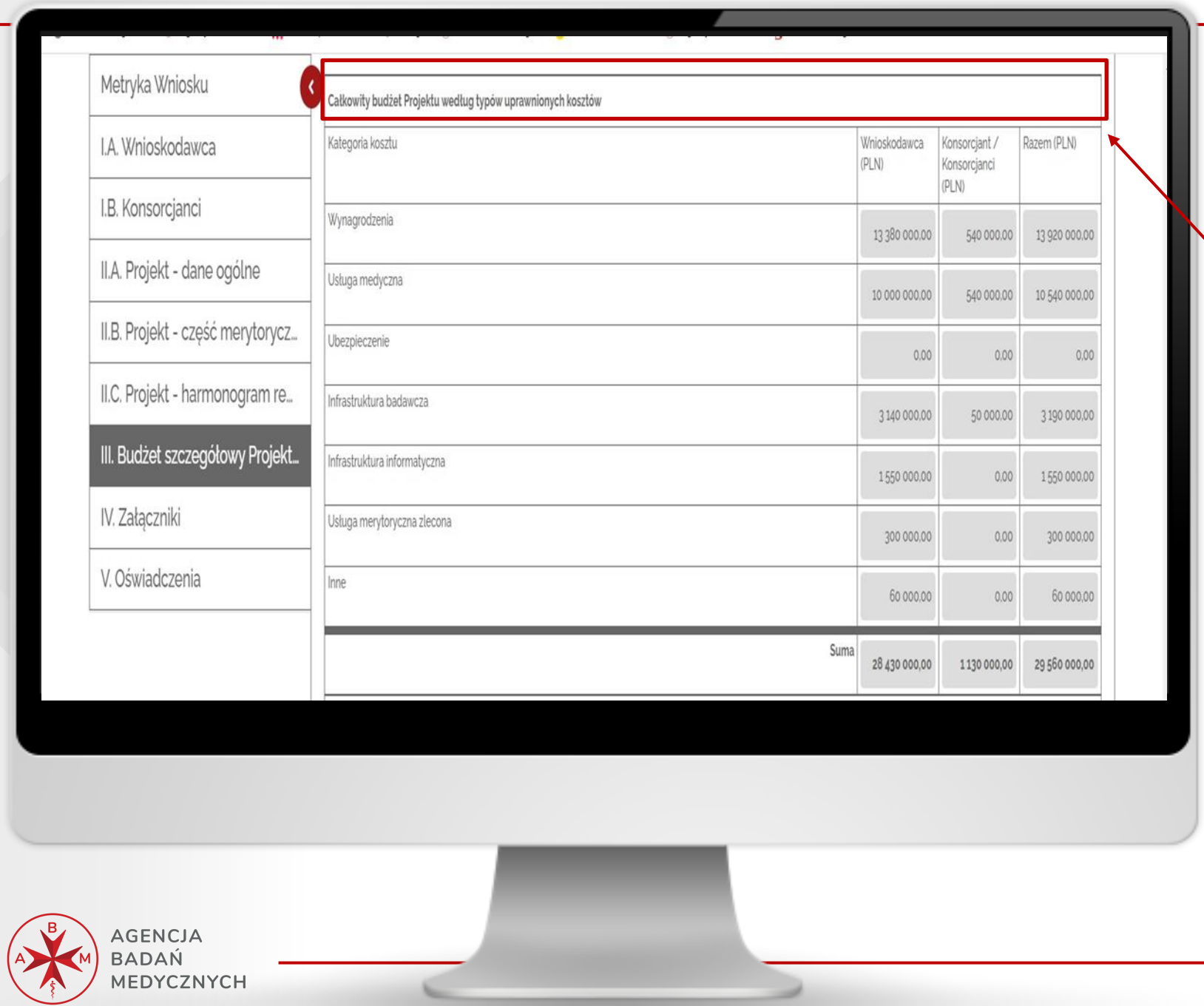
Należy podać liczebność populacji zaplanowaną w danym ramieniu badania (zadaniu) lub jeśli zadanie dotyczy Analizy śródokresowej - liczbę danych, które są zaplanowane do analizy.

Należy podać liczbę planowanych wizyt lub analiz śródokresowych

KOSZT JEDNOSTKOWY TO:

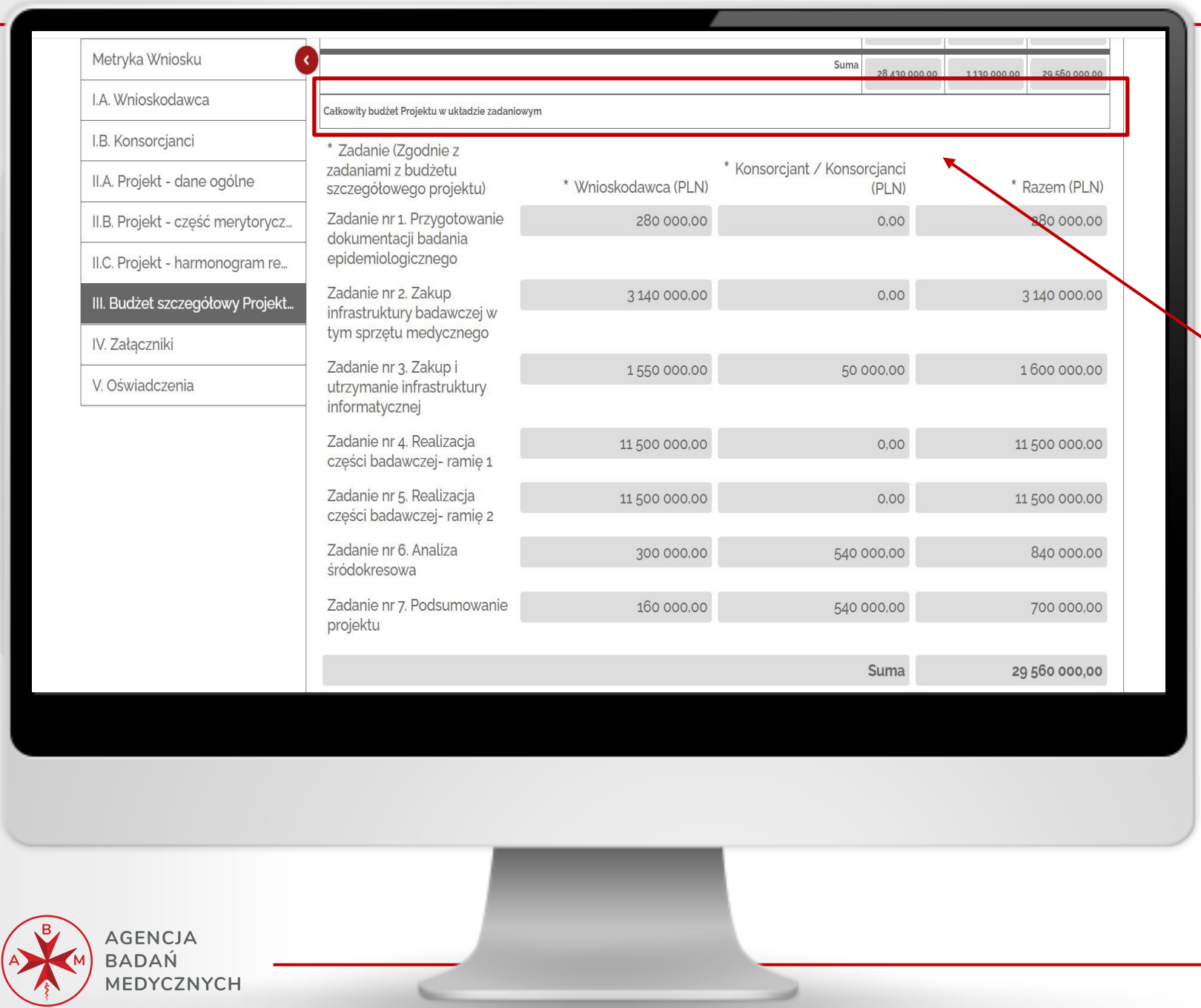
$$\frac{\text{Koszt całkowity zadania (PLN)}}{\text{Zaplanowana liczebność populacji * Liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych}}$$

AGE
BADAN
MEDYCZNYCH



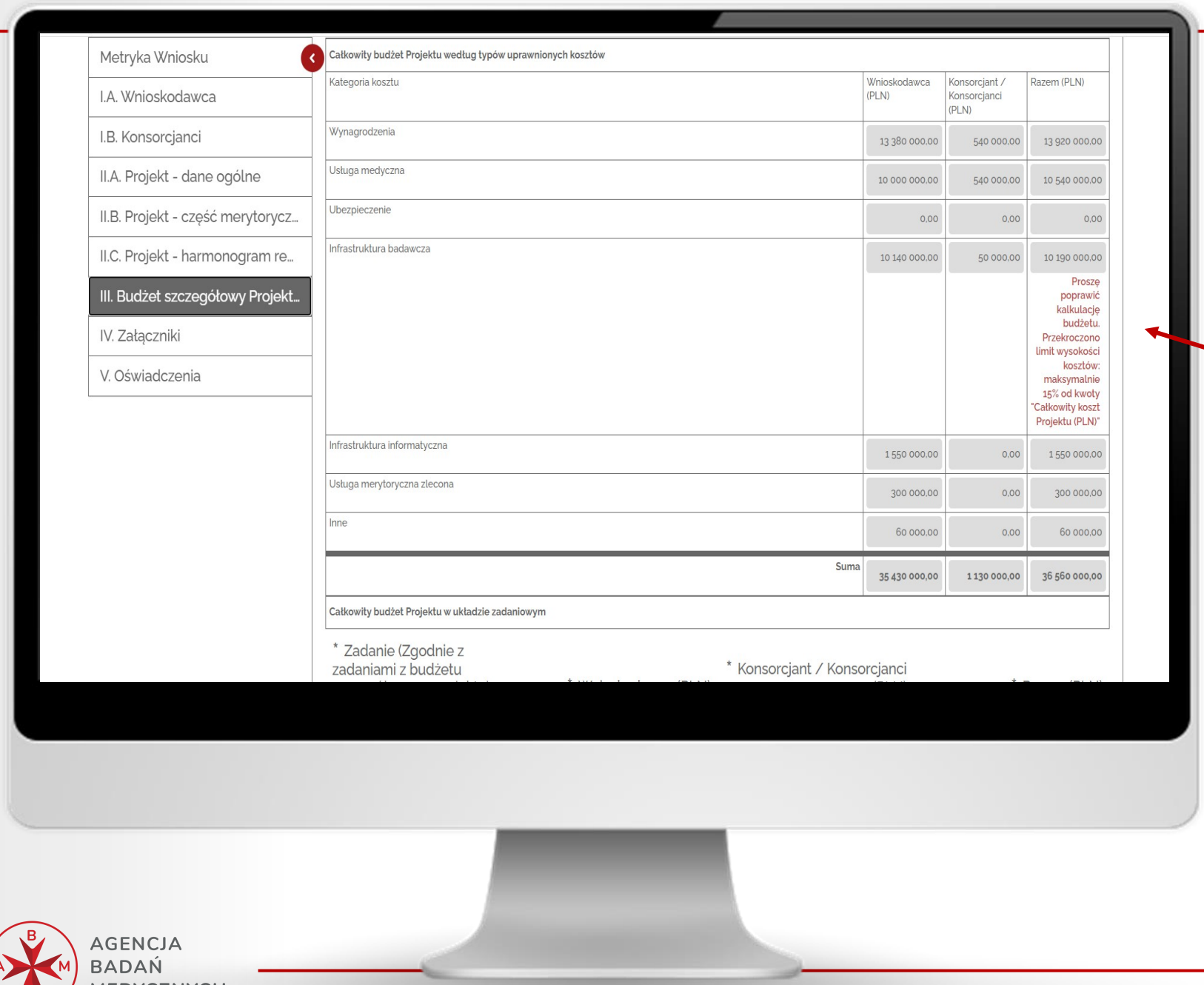
Podsumowanie budżetu w podziale na kategorie kosztów oraz Konsorcjantów

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH



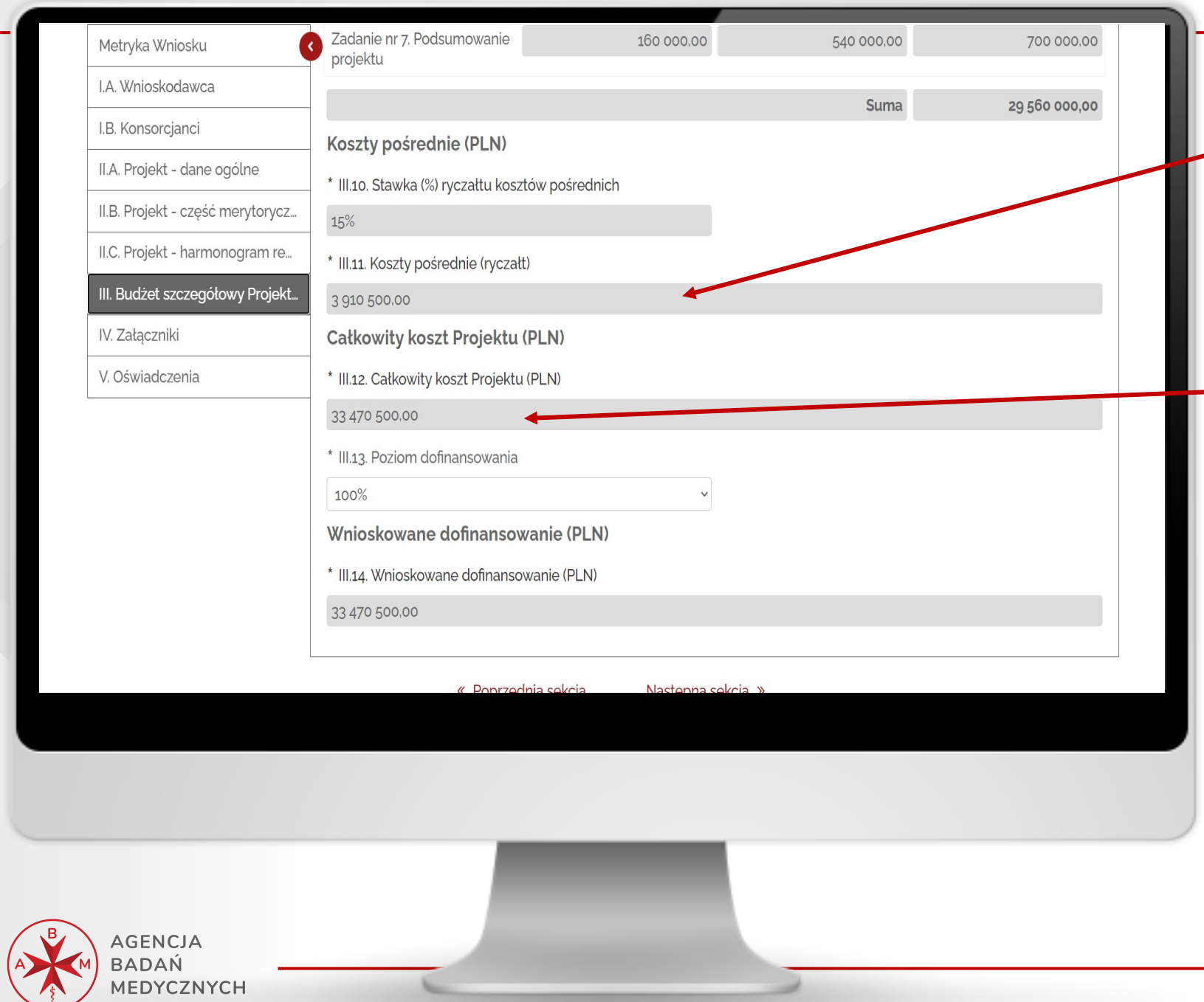
Podsumowanie budżetu w podziale na zadania oraz konsorcjantów

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH



Weryfikacja limitu 15% dot. infrastruktury badawczej

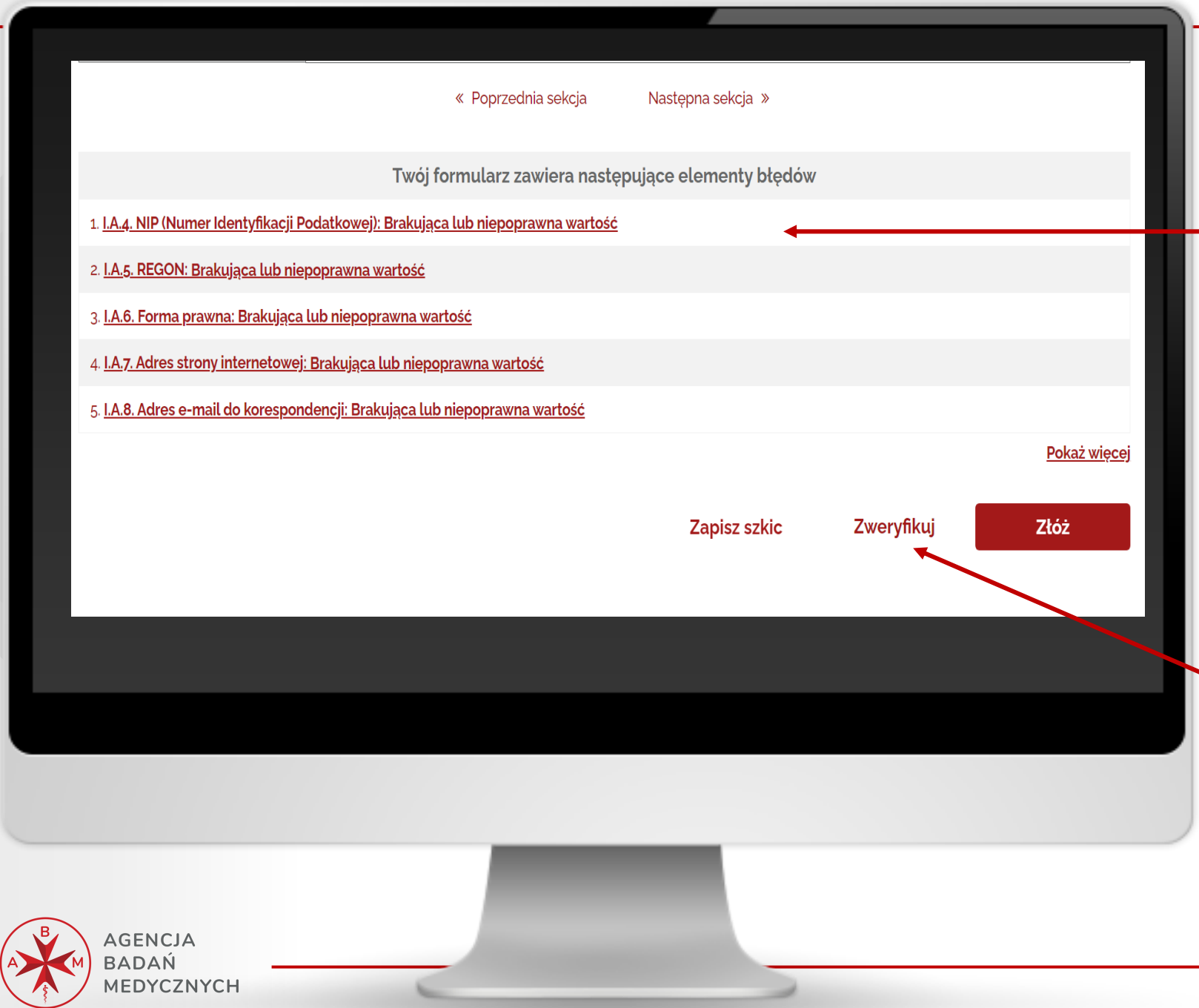
AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH



Koszty pośrednie w projekcie (15%)

Suma kosztów rzeczywistych oraz kosztów pośrednich

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH



System weryfikacji błędów

Walidacja

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Dziękujemy za uwagę

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

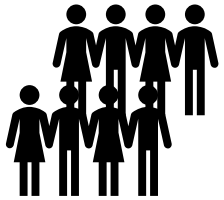
Zasady wypełniania realizacj części badawczej we wniosku- przykłady

NUMER KONKURSU: ABM/2023/3

Badanie prospektywne

Analiza śródokresowa **PLN = 50 000**

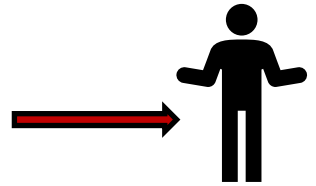
R (E); liczebność
– **n_E = 2 000**



V 0 → V 1 → V … → V 6

S_E = 7

badanie fizykalne (BF) | diagnostyka (D) | ankieta (A) | BF + D +A

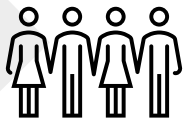


PLN = 3 000 000

3 000 000/(2 000 * 7) = 214,29 zł

Analiza śródokresowa

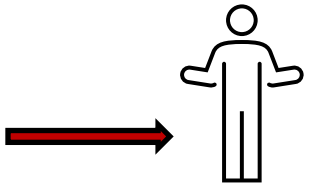
R (C); liczebność
– **n_C = 1 000**



V 0 → V 1 → V … → V 6

S_C = 7

badanie fizykalne (BF) | diagnostyka (D) | ankieta (A) | BF + D +A



PLN = 1 500 000

1 500 000/(1 000 * 7) = 214,29 zł

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Badanie prospektywne

- Metryka Wniosku
- I.A. Wnioskodawca
- I.B. Konsorcjanci
- II.A. Projekt - dane ogólne
- II.B. Projekt - część merytoryc...

* Czy zaplanowano analizy śródokresowe?

◉ Tak

○ Nie

* Liczba ramion

2

R(E) + R(C)

Proszę wybrać jedną z opcji

- II.B. Projekt - część merytoryc...
- II.C. Projekt - harmonogram re...
- III. Budżet szczegółowy Projekt...
- IV. Załączniki
- V. Oświadczenia

1

Pole przyjmuje wartości liczbowe.

* II.B.39. Liczba uczestników lub osób, których dane wykorzystano w ramach niniejszego badania.

3000

$n_E + n_C$

Pole przyjmuje wartości liczbowe.

* II.B.40. Liczba jednostek chorobowych będących przedmiotem ww. badania.

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Kosztorys dla ramienia (R_E)

- Metryka Wniosku
- I.A. Wnioskodawca
- I.B. Konsorcjanci
- II.A. Projekt - dane ogólne
- II.B. Projekt - część merytoryc...
- II.C. Projekt - harmonogram re...
- **III. Budżet szczegółowy Projekt...**
- IV. Załączniki
- V. Oświadczenia

* III.8.1 Opis sposobu kalkulacji kosztu

xxyyzz

Minimum 300 znaków

Należy szczegółowo opisać, w jaki sposób dokonano kalkulacji. Zalecenia dot. opisu sposobu kalkulacji dla kategorii „Wynagrodzenia", „Infrastruktura badawcza", „Infrastruktura informatyczna" znajdują się w Instrukcji oraz w Regulaminie.

* III.9.1 Koszt całkowity pozycji (PLN)

3 000 000,00

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny "," (przecinek)

Całkowity koszt realizacji badania dla R(E)

* Koszt całkowity zadania (PLN)

3 000 000,00

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny ","(przecinek)

* Zaplanowana liczebność populacji w zadaniach „Realizacja części badawczej"

2000

n_E

Suma liczebności populacji w zadaniach „Realizacji części badawczej" z każdego ramienia, musi być równa wartości podanej we wskaźniku "Liczba uczestników lub osób, których dane wykorzystano w ramach niniejszego badania.

Należy wpisać całkowitą, planowaną w badaniu liczbę uczestników lub osób, których dane wykorzystano w ramach niniejszego badania.

Komunikat błędu zniknie po uzupełnieniu liczebności drugiego ramienia – jako kolejnego zadania

Liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych (dotyczy tylko zadania „Realizacja części badawczej")

* Liczba wizyt (sesji)

7

S_E

* Liczba analiz śródokresowych

0

* Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych

7

Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych

* Koszt jednostkowy (PLN)

214,29

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny ","(przecinek). Wartość

Kosztorys dla ramienia (R_C) powinien zostać wypełniony analogicznie

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Kosztorys dla analizy śródokresowej

- Metryka Wniosku
- I.A. Wnioskodawca
- I.B. Konsorcjanci
- II.A. Projekt - dane ogólne
- II.B. Projekt - część merytoryc...
- II.C. Projekt - harmonogram re...
- III. Budżet szczegółowy Projekt...
- IV. Załączniki
- V. Oświadczenia

* III.8.1 Opis sposobu kalkulacji kosztu

xxyyyzzz

2992

Minimum 300 znaków

Należy szczegółowo opisać, w jaki sposób dokonano kalkulacji. Zalecenia dot. opisu sposobu kalkulacji dla kategorii „Wynagrodzenia", „Infrastruktura badawcza", „Infrastruktura informatyczna" znajdują się w Instrukcji oraz w Regulaminie.

* III.9.1 Koszt całkowity pozycji (PLN)

50 000,00

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny "," (przecinek)

Całkowity koszt realizacji analizy śródokresowej

* Koszt całkowity zadania (PLN)

50 000,00

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny ","(przecinek)

* Zaplanowana liczebność populacji w zadaniach „Realizacja części badawczej"

3000

$n_E + n_C$

Należy wpisać całkowitą, planowaną w badaniu liczbę uczestników lub osób, których dane wykorzystano w ramach niniejszego badania.

Całkowita liczba osób objętych badaniem – dane analizowane w połowie trwania badania

Liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych (dotyczy tylko zadania „Realizacja części badawczej")

* Liczba wizyt (sesji)

0

* Liczba analiz śródokresowych

1

* Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych

1

Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych uwzględnionych w badaniu epidemiologicznym, w zadaniu 4. Szczegółowy opis sposobu sporządzania budżetu Zadania 4 wraz z przykładami znajduje się w Regulaminie.

* Koszt jednostkowy (PLN)

16,67

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny ","(przecinek). Wartość wyliczana jako "Koszt całkowity zadania (PLN)" / („Zaplanowana liczebność populacji" * " Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych").

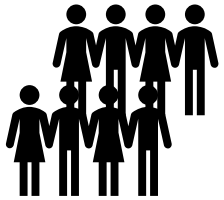
AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Badanie prospektywne

Analiza śródokresowa **PLN = 30 000**

R (A); liczebność
– n_E = 2 000

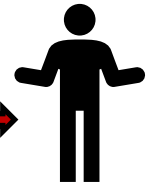
PLN = 5 000 000



V 0 → V 1 → V … → V 10 → S = 11

badanie fizykalne (BF) | diagnostyka (D) | ankieta (A) | BF + D +A

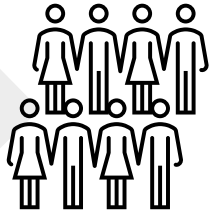
5 000 000/(2 000 * 11) = 227,27 zł



Analiza śródokresowa

R (B); liczebność
– n_C = 2 000

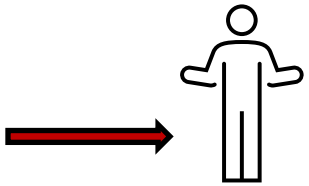
PLN = 2 000 000



V 0 → V … → V 4 → S = 5

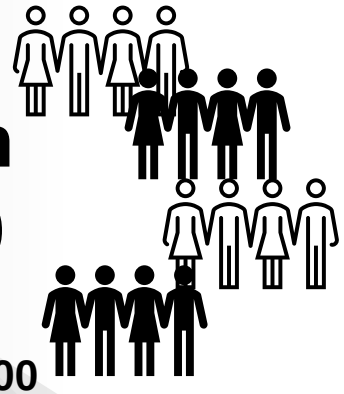
badanie fizykalne (BF) | Diagnostyka + (D) | ankieta (A) | BF + D +A

2 000 000/(2 000 * 5) = 200,00 zł



AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Badanie retrospektywne



liczebność – **n**

= 60 000

PLN = 10 000 000

pozyskanie + analiza (algorytm wyboru)

S = 1

10 000 000/(60 000 * 1) = 166,67 zł

Badanie retrospektywne + prospektywne

PLN = 40 000 **PLN = 60 000**

liczebność – n_R

= 20 000

PLN = 4 000 000

liczebność – n_P

= 20 000

PLN = 5 000 000

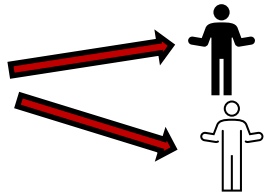
R P …

$S_R = 1$

$S_P = 1$

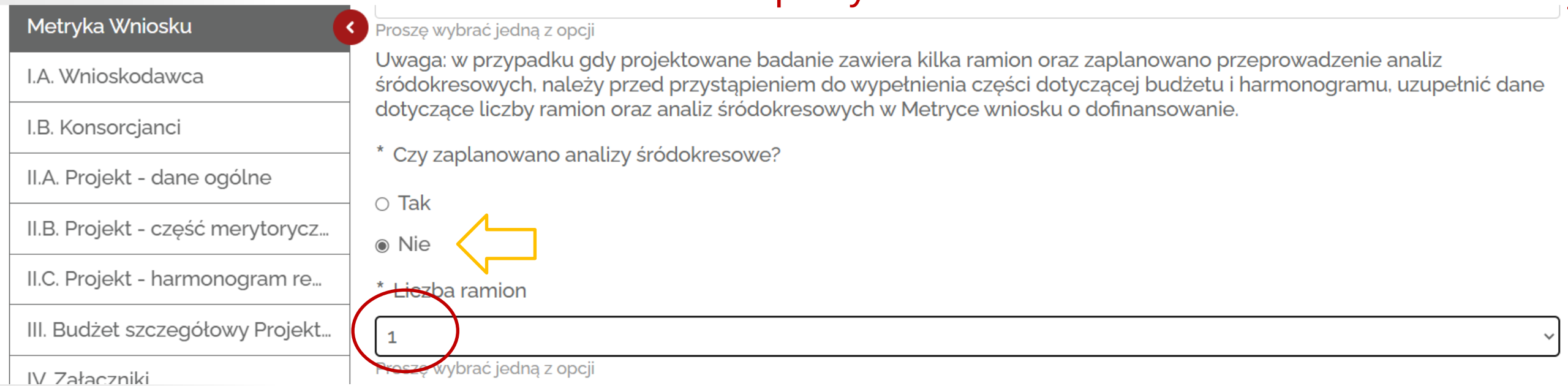
4 000 000/(20 000 * 1) = 200,00 zł

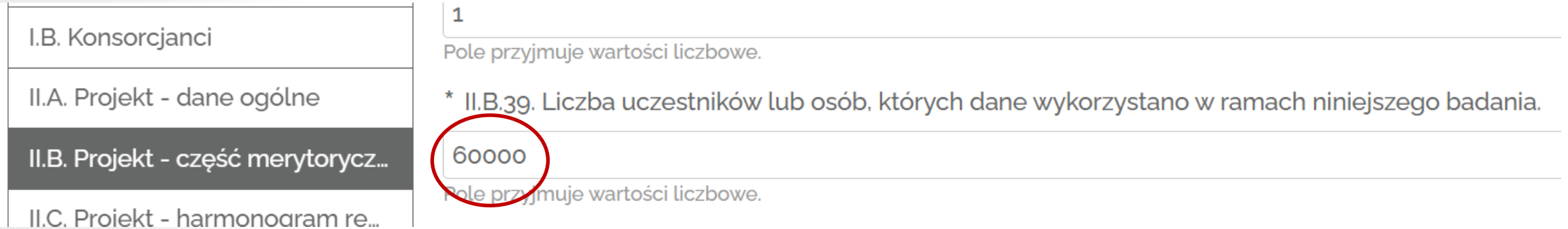
5 000 000/(20 000 * 1) = 250,00 zł



AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Badanie retrospektywne





AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Kosztorys dla jedynego ramienia

- Metryka Wniosku
- I.A. Wnioskodawca
- I.B. Konsorcjanci
- II.A. Projekt - dane ogólne
- II.B. Projekt - część merytoryc...
- II.C. Projekt - harmonogram re...
- III. Budżet szczegółowy Projekt...
- IV. Załączniki
- V. Oświadczenia

Brakująca lub niepoprawna wartość

* III.8.1 Opis sposobu kalkulacji kosztu

xxyyyzzz

2992

Minimum 300 znaków

Należy szczegółowo opisać, w jaki sposób dokonano kalkulacji. Zalecenia dot. opisu sposobu kalkulacji dla kategorii „Wynagrodzenia", „Infrastruktura badawcza", „Infrastruktura informatyczna" znajdują się w Instrukcji oraz w Regulaminie.

* III.9.1 Koszt całkowity pozycji (PLN)

10 000 000,00

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny "," (przecinek)

Całkowity koszt pozyskania informacji pacjent / czynniki

* Koszt całkowity zadania (PLN)

10 000 000,00

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny ","(przecinek)

* Zaplanowana liczebność populacji w zadaniach „Realizacja części badawczej"

60000

Należy wpisać całkowitą, planowaną w badaniu liczbę uczestników lub osób, których dane wykorzystano w ramach niniejszego badania.

Liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych (dotyczy tylko zadania „Realizacja części badawczej")

* Liczba wizyt (sesji)

1

* Liczba analiz śródokresowych

0

* Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych

1

Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych uwzględnionych w badaniu epidemiologicznym, w zadaniu 4. Szczegółowy opis sposobu sporządzania budżetu Zadania 4 wraz z

* Koszt jednostkowy (PLN)

166,67

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny ","(przecinek). Wartość wyliczana jako "Koszt całkowity zadania (PLN)" / („Zaplanowana liczebność populacji" * " Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Badanie retrospektywne + prospektywne

Metryka Wniosku
I.A. Wnioskodawca
I.B. Konsorcjanci
II.A. Projekt - dane ogólne
II.B. Projekt - część merytorycz...

* Czy zaplanowano analizy śródokresowe?

◉ Tak

○ Nie

* Liczba ramion

2

R(R) + R(P)

Proszę wybrać jedną z opcji

Metryka Wniosku
I.A. Wnioskodawca
I.B. Konsorcjanci
II.A. Projekt - dane ogólne
II.B. Projekt - część merytorycz...

Pole przyjmuje wartości liczbowe.

* II.B.39. Liczba uczestników lub osób, których dane wykorzystano w ramach niniejszego badania.

40000

$n_R + n_P$

Pole przyjmuje wartości liczbowe.

* II.B.40. Liczba jednostek chorobowych będących przedmiotem ww. badania.

2

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

Kosztorys dla dwóch analiz śródokresowych

- Metryka Wniosku
- I.A. Wnioskodawca
- I.B. Konsorcjanci
- II.A. Projekt - dane ogólne
- II.B. Projekt - część merytoryc...
- II.C. Projekt - harmonogram re...
- III. Budżet szczegółowy Projekt...
- IV. Załączniki
- V. Oświadczenia

* III.8.1 Opis sposobu kalkulacji kosztu

xxyyyzzzwww

2989

Minimum 300 znaków

Należy szczegółowo opisać, w jaki sposób dokonano kalkulacji. Zalecenia kalkulacji dla kategorii „Wynagrodzenia", „Infrastruktura badawcza", „Infras informatyczna" znajdują się w Instrukcji oraz w Regulaminie.

* III.9.1 Koszt całkowity pozycji (PLN)

100 000,00

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny "," (przecinek)

Całkowity koszt realizacji analiz śródokresowych: 40 000 + 60 000

* Koszt całkowity zadania (PLN)

100 000,00

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny ","(przecinek)

* Zaplanowana liczebność populacji w zadaniach „Realizacja części badawczej"

30000

Należy wpisać całkowitą, planowaną w badaniu liczbę uczestników lub osób, których dane wykorzystano w ramach niniejszego badania.

Pierwsza analiza po zebraniu danych retrospektywnych (20 000);
druga po zebraniu połowy danych prospektywnych (10 000)

Liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych (dotyczy tylko zadania „Realizacja części badawczej")

* Liczba wizyt (sesji)

0

* Liczba analiz śródokresowych

2

* Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych

2

Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych uwzględnionych w badaniu epidemiologicznym, w zadaniu 4. Szczegółowy opis sposobu sporządzania budżetu Zadania 4 wraz z przykładami znajduje się w Regulaminie.

* Koszt jednostkowy (PLN)

1,67

PLN; tzw. "duże brutto"; separator dziesiętny ","(przecinek). Wartość wyliczana jako "Koszt całkowity zadania (PLN)" / („Zaplanowana liczebność populacji" * " Sumaryczna liczba wizyt (sesji) lub analiz śródokresowych").

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH

PRZYDATNE LINKI:

https://abm.gov.pl/pl/konkursy

https://abm.gov.pl/pl/dla-beneficjenta

https://wyszukiwarka.abm.gov.pl/

Dziękujemy za uwagę

AGENCJA BADAŃ MEDYCZNYCH