

Okres realizacji projektu

Najważniejsze zasady:

5 lat

Maksymalny czas trwania projektu wynosi 5 lat
(60 miesięcy)

3 lata

Minimalny czas trwania projektu wynosi 3 lata
(36 miesięcy)



WNIOSEK DLA TYPU PROGRAMU: CENTRUM WSPARCIA BADAŃ KLINICZNYCH

Metryka wniosku

Metryka wniosku

Metryka wniosku jest uzupełniana automatycznie na podstawie informacji wprowadzonych we wniosku. Wyjątek stanowią daty rozpoczęcia i zakończenia projektu, które należy uzupełnić poniżej.

Wnioskodawca jest zobligowany do wypełnienia również kolejnych zakładek wniosku.

Po uzupełnieniu wszystkich pól, należy użyć przycisku "Złóż" a następnie potwierdzić operację.

Realizacja w ramach Konkurs na wsparcie tworzenia i rozwoju Centrów Wsparcia Badań Klinicznych

Skrót naboru CWBK

Numer naboru ABM/2020/3

Numer wniosku 2020/ABM/03/SZKIC/00042

Data złożenia wniosku

Nazwa Projektu

Wnioskodawca

Planowany okres realizacji projektu

Należy wskazać okres realizacji Projektu poprzez wybranie z kalendarza dat rozpoczęcia i zakończenia realizacji.

Uwaga:

- minimalny czas trwania projektu to 3 lata (36 miesięcy)
- maksymalny czas trwania projektu to 5 lat (60 miesięcy)

* Rozpoczęcie realizacji Projektu

2021-03-01

* Zakończenie realizacji Projektu

2026-02-28

Partnerzy w Projekcie

Lp.

Pełna nazwa

Okres realizacji projektu definiuje zakres terminów, które będzie można wpisać we wniosku w części:
Harmonogram projektu.



Konstrukcja harmonogramu i budżetu

Najważniejsze zasady:



dofinansowaniem zostanie objętych **100%** kosztów projektu (**max. 12 mln zł**)



max. **100** pozycji kosztowych



budżet oparty na **4** zadaniach



Zadania w projekcie



Zaangażowanie kadry CWBK



Adaptacja/modernizacja oraz wyposażenie CWBK

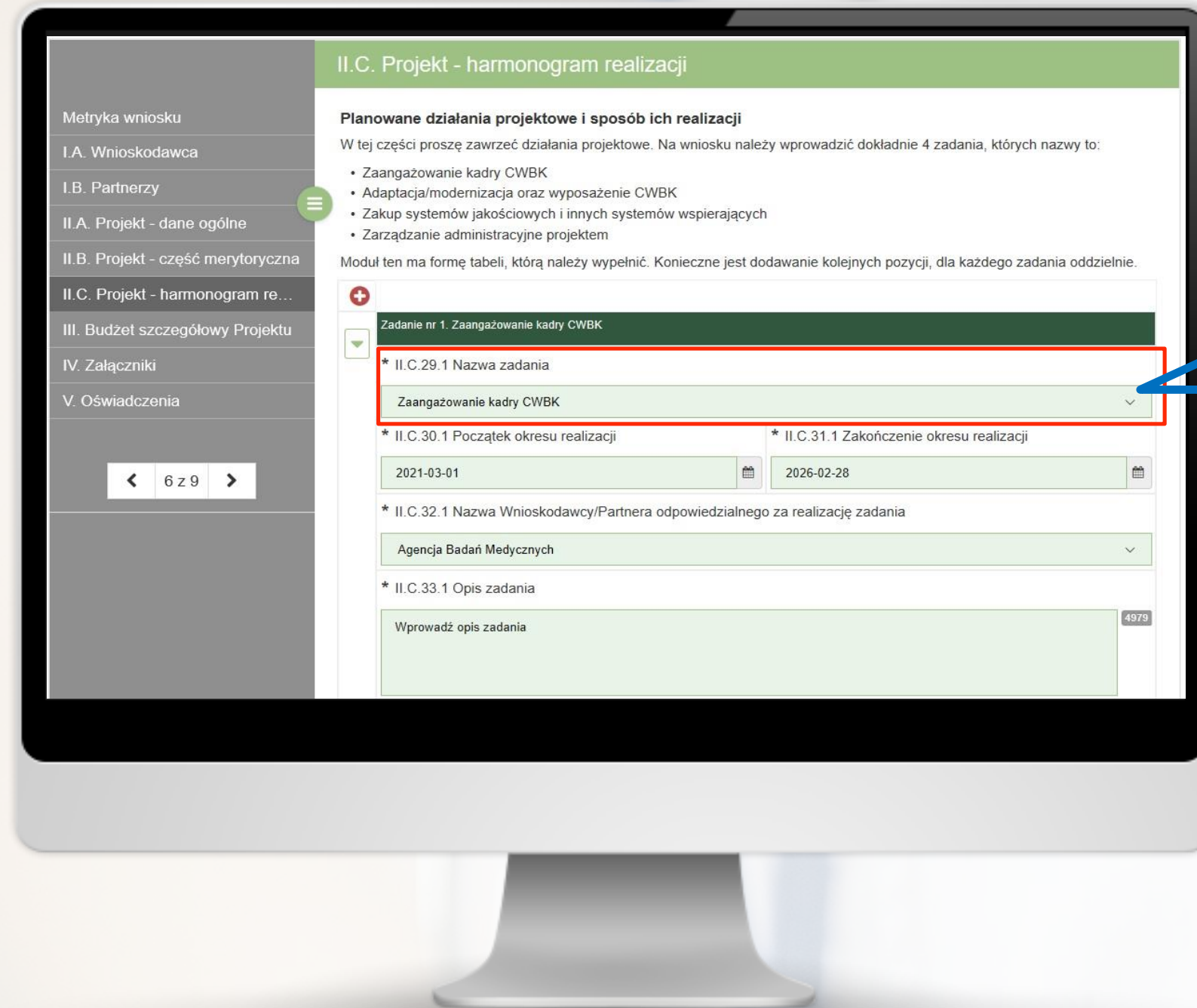


Zakup systemów jakościowych i innych systemów wspierających

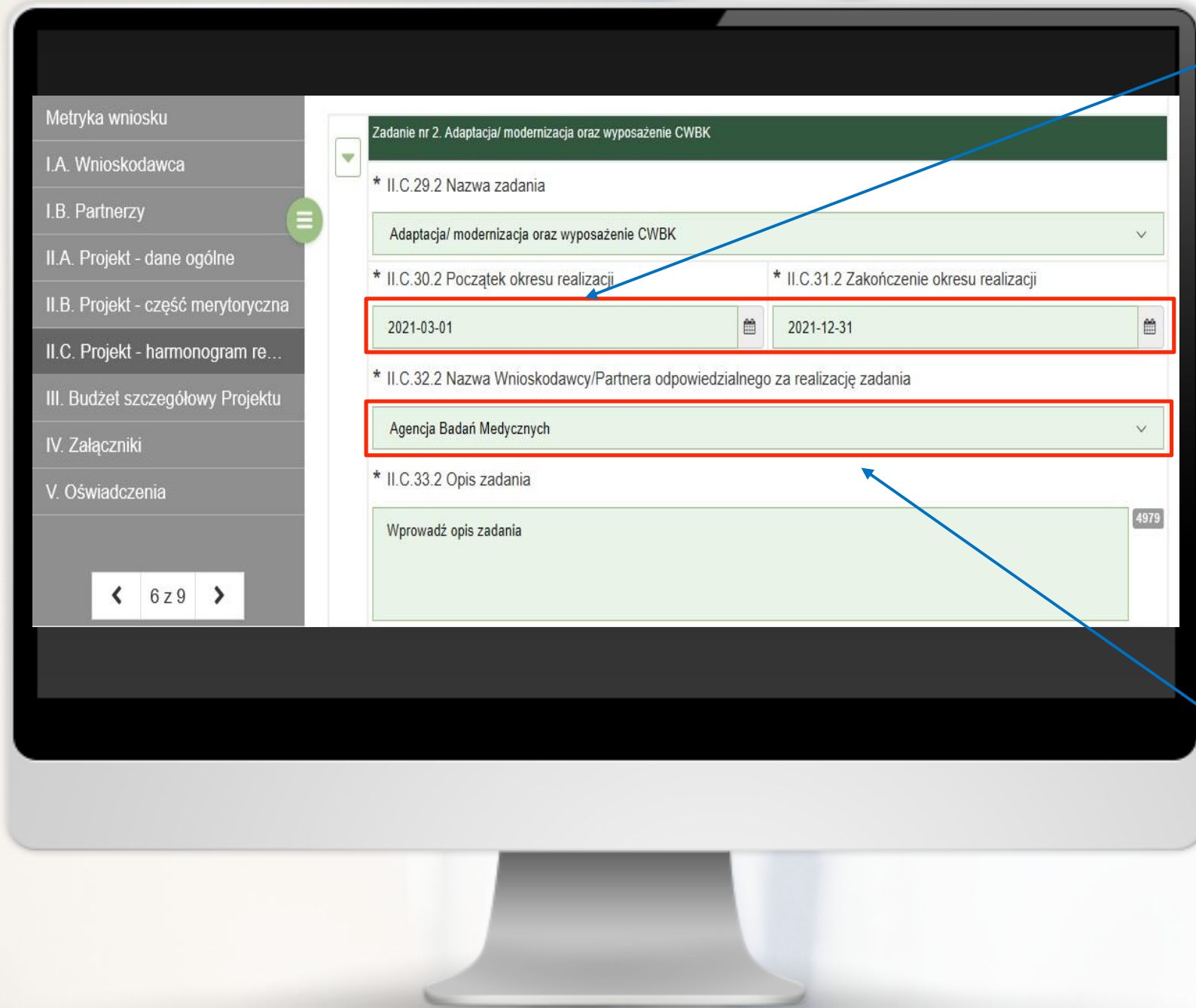


Zarządzanie administracyjne projektem





Zadanie obligatoryjne do uwzględnienia we wniosku o dofinansowanie



Określamy czas realizacji zadania

Określamy podmiot odpowiedzialny za realizację zadania (Wnioskodawca/Partner)

Konstrukcja harmonogramu oraz budżetu w systemie

Limity poszczególnych kategorii kosztowych projektu:



koszty wynagrodzeń kadry CWBK –
max. 5 130 000 zł



koszty adaptacji/ modernizacji oraz zakupu
wyposażenia – **max. 4 332 000 zł**



koszty zakupu systemów jakościowych i innych
systemów wspierających – **max. 1 938 000 zł**



koszt zarządzania administracyjnego
projektem – **max. 600 000 zł**

Wynagrodzenia

Zaangażowanie do projektu może nastąpić na podstawie:



- ✓ stosunku pracy (cały lub część etatu);
- ✓ umowy cywilnoprawnej, w tym umów kontraktowych;
- ✓ dodatków do wynagrodzenia (max. 50% podstawowego wynagrodzenia miesięcznego), wyłącznie w ramach kosztów zarządzania administracyjnego projektem

Kwalifikowalnymi składnikami wynagrodzenia są:



- ✓ wynagrodzenie brutto;
- ✓ składki pracodawcy na ubezpieczenia społeczne;
- ✓ składki na FP, FGŚP, odpisy na ZFŚS oraz na PPE;

Wynagrodzenia należy zaplanować w ramach zadań:



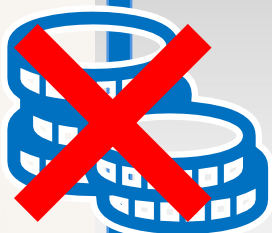
- ✓ zaangażowanie kadry CWBK;
- ✓ zarządzanie administracyjne projektem.



Wynagrodzenia

Kosztami niekwalifikowanymi są:

- ✓ wynagrodzenia zespołu badawczego (główny badacz, współbadacze, pielęgniarki etc.), którego wynagrodzenia finansowane są w ramach badania klinicznego
- ✓ nagrody i premie
- ✓ wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)
- ✓ świadczenia wypłacane ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFŚS)
- ✓ nagrody jubileuszowe i odprawy pracownicze



Adaptacja/ modernizacja oraz wyposażenie

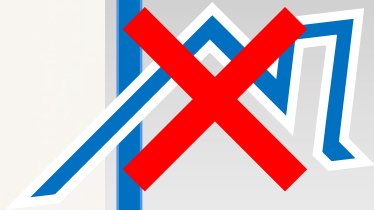


Kosztami kwalifikowanymi są:

- ✓ Koszty prac remontowo-wykończeniowych obejmujące przebudowę i dostosowanie pomieszczeń na potrzeby funkcjonowania CWBK
- ✓ koszty zakupu urządzeń, aparatury i sprzętu niezbędnego do prawidłowego funkcjonowania CWBK (komputerów, drukarek, urządzeń wielofunkcyjnych, sprzętu medycznego, biurowego np. zestawy telefoniczne, szafy na dokumenty, biurka, krzesła)



Adaptacja/ modernizacja oraz wyposażenie

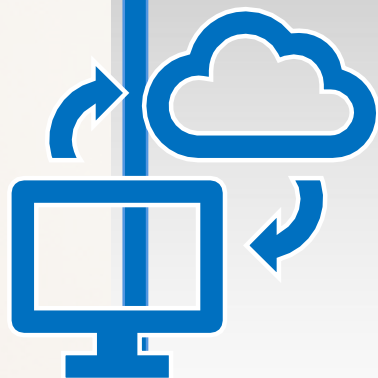


Kosztami niekwalifikowanymi są:

- ✓ zakup działki pod CWBK
- ✓ budowa CWBK
- ✓ zakup i amortyzacja sprzętu diagnostyczno-obrazowego (MRI, TK, USG etc.)



Systemy jakościowe i inne systemy wspierające



Kosztami kwalifikowanymi są:

- ✓ koszty zakupu, rozbudowy systemów jakościowych oraz innych systemów wspierających lub nakładek na już istniejące systemy w zakresie Standardowych Procedur Operacyjnych (SOP), realizacji studium wykonalności, zarządzania budżetami badań, zarządzania badaniami
- ✓ koszty zakupu serwerów



Systemy jakościowe i inne systemy wspierające

Kosztami niekwalifikowanymi są:

- ✓ systemy IT, które nie są bezpośrednio związane z funkcjonowaniem CWBK



Koszty niekwalifikowalne



Szkolenia niezwiązane z wykonywaną funkcją w CWBK,



Zjazdy, konferencje, seminaria



Publikacje naukowe



Materiały dydaktyczne



Prowizje bankowe



Zadanie nr 4. Zarządzanie administracyjne projektem

Metryka wniosku

I.A. Wnioskodawca

I.B. Partnerzy

II.A. Projekt - dane ogólne

II.B. Projekt - część merytoryczna

II.C. Projekt - harmonogram re...

III. Budżet szczegółowy Projektu

IV. Załączniki

V. Oświadczenia

< 7 z 9 >

* III.1.1 Lp.	* III.2.1 Nazwa kosztu		
4	Wynagrodzenie pracownika		
* III.3.1 Kategoria kosztu			
Koszty wynagrodzenia (dodatek do wynagrodzenia) - osobowe			
* III.5.1 Stawka/cena jednostkowa	* III.6.1 Jednostka miary	Inna - podaj nazwę	* III.7.1 Liczba
500.00	miesiąc		60
* III.8.1 Opis sposobu kalkulacji kosztu			
Liczba godzin/obsługę administracyjną projektu/miesiąc - 10			
Wysokość dodatku/godzinę - 50,00 zł			
Stawka dodatku miesięczna - 500,00 zł			
Stawka dodatku ustalona na podstawie Regulaminu wynagrodzenia			
* III.9.1 Koszt całkowity pozycji (PLN)			
30 000.00			
* III.10.1 Wartość dodatku			
proszę podać wartość z zakresu 10,00 % - 50,00 %			

Określamy wysokość kosztów i sposób ich kalkulacji



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

Metryka wniosku

I.A. Wnioskodawca

I.B. Partnerzy

II.A. Projekt - dane ogólne

II.B. Projekt - część merytoryczna

II.C. Projekt - harmonogram re...

III. Budżet szczegółowy Projektu

IV. Załączniki

V. Oświadczenia

< 7 z 9 >

Koszt w podziale na lata

Proszę podać koszt całkowity pozycji w podziale na lata.

Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt	Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt
* 2021	*	*	* 2022	*	*
500.00	10.00	5 000.00	500.00	12.00	6 000.00
Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt	Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt
* 2023	*	*	* 2024	*	*
500.00	12.00	6 000.00	500.00	12.00	6 000.00
Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt	Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt
* 2025	*	*	* 2026	*	*
500.00	12.00	6 000.00	500.00	2.00	1 000.00
Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt	Stawka/cena jedn.	Liczba	Całkowity koszt
* Suma liczb z poszczególnych lat			* Suma kwot z poszczególnych lat		
60.00			30 000.00		

* Koszt całkowity zadania (PLN)

30 000.00

wartość w %

W budżecie należy wskazać lata, w których będzie ponoszony wydatek zgodnie z wcześniejszą deklaracją w zakresie terminów realizacji zadania



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

Metryka wniosku

I.A. Wnioskodawca

I.B. Partnerzy

II.A. Projekt - dane ogólne

II.B. Projekt - część merytoryczna

II.C. Projekt - harmonogram re...

III. Budżet szczegółowy Projektu

IV. Załączniki

V. Oświadczenia

< 7 z 9 >

Całkowity budżet Projektu według grup i kategorii uprawnionych kosztów

Kategoria kosztu	Wnioskodawca	Partner / Partnerzy	Razem
Wynagrodzenie (umowa o pracę) - osobowe	0.00	0.00	0.00
Wynagrodzenie (umowa zlecenie) - osobowe	0.00	0.00	0.00
Koszty wynagrodzenia (umowa o dzieło) - osobowe	0.00	0.00	0.00
Koszty wynagrodzenia (dodatek do wynagrodzenia) - osobowe	30 000.00	0.00	30 000.00
Wyposażenie - infrastruktura	0.00	0.00	0.00
Modernizacja / Adaptacja pomieszczeń - infrastruktura	0.00	0.00	0.00
Systemy i oprogramowanie - systemy	0.00	0.00	0.00
Suma	30 000.00	0.00	30 000.00

**Podsumowanie kosztów
przedstawione w podziale
na Partnerów**



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

Metryka wniosku

I.A. Wnioskodawca

I.B. Partnerzy

II.A. Projekt - dane ogólne

II.B. Projekt - część merytoryczna

II.C. Projekt - harmonogram re...

III. Budżet szczegółowy Projektu

IV. Załączniki

V. Oświadczenia

< 7 z 9 >

Całkowity budżet Projektu w podziale na poszczególne lata

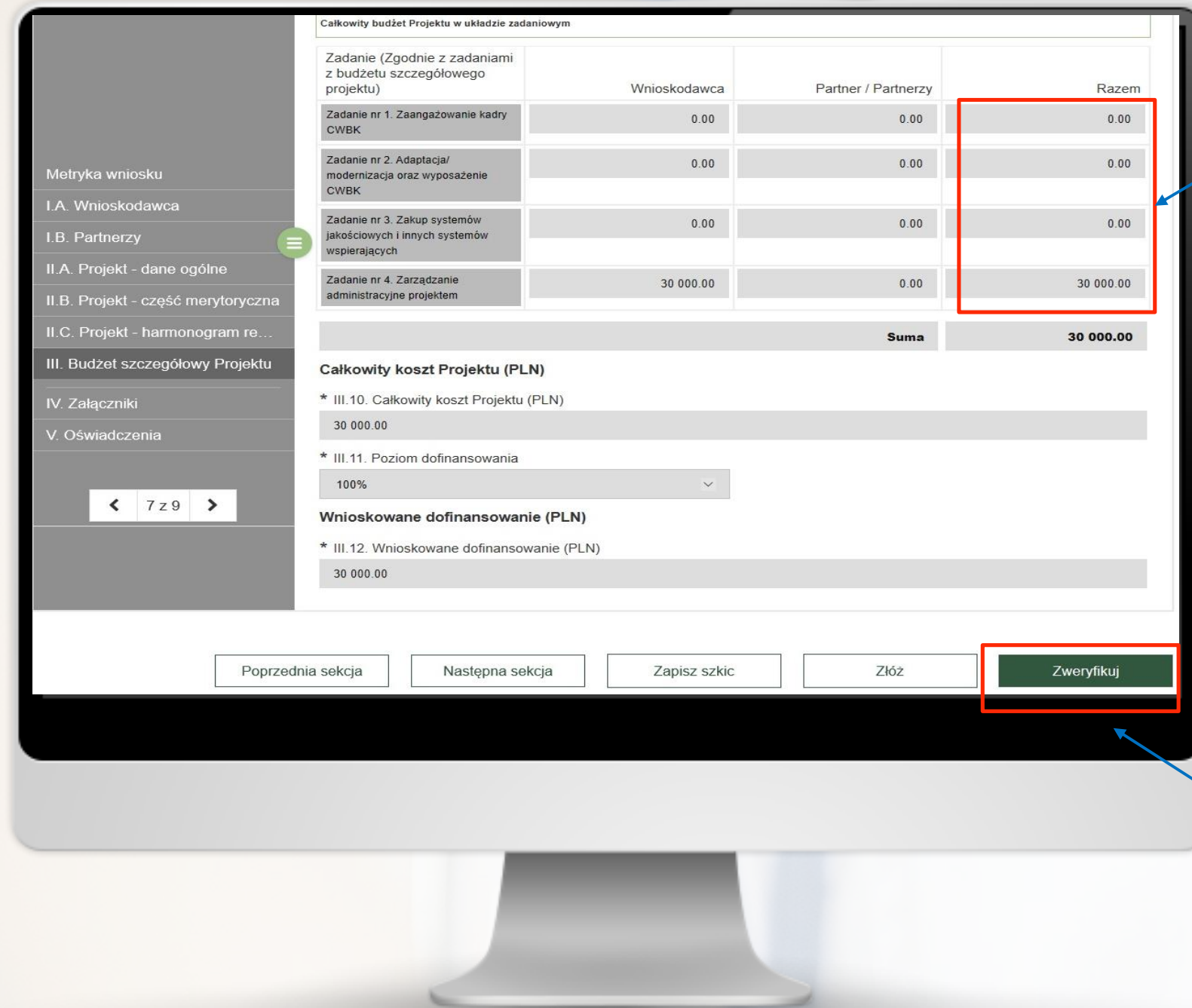
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
Wynagrodzenie (umowa o pracę) - osobowe	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Wynagrodzenie (umowa zlecenie) - osobowe	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Koszty wynagrodzenia (umowa o dzieło) - osobowe	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Koszty wynagrodzenia (dodatek do wynagrodzenia) - osobowe	5 000.00	6 000.00	6 000.00	6 000.00	6 000.00	1 000.00	
Wyposażenie - infrastruktura	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Modernizacja / Adaptacja pomieszczeń - infrastruktura	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Systemy i oprogramowanie - systemy	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Suma	5 000.00	6 000.00	6 000.00	6 000.00	6 000.00	1 000.00	

Całkowity budżet Projektu w układzie zadaniowym

Podsumowanie
poszczególnych
kategorii kosztów
w podziale na lata.



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH



Całkowity budżet Projektu w układzie zadaniowym

Zadanie (Zgodnie z zadaniami z budżetu szczegółowego projektu)	Wnioskodawca	Partner / Partnerzy	Razem
Zadanie nr 1. Zaangażowanie kadry CWBK	0.00	0.00	0.00
Zadanie nr 2. Adaptacja/modernizacja oraz wyposażenie CWBK	0.00	0.00	0.00
Zadanie nr 3. Zakup systemów jakościowych i innych systemów wspierających	0.00	0.00	0.00
Zadanie nr 4. Zarządzanie administracyjne projektem	30 000.00	0.00	30 000.00
Suma			30 000.00

Całkowity koszt Projektu (PLN)

* III.10. Całkowity koszt Projektu (PLN)
30 000.00

* III.11. Poziom dofinansowania
100%

Wnioskowane dofinansowanie (PLN)

* III.12. Wnioskowane dofinansowanie (PLN)
30 000.00

Podsumowanie zadań umożliwia zweryfikowanie czy nie zostały przekroczone limity kwotowe poszczególnych kategorii wydatków

System weryfikacji błędów

Twój formularz zawiera następujące elementy błędów

1. [I.A.4. NIP: Brakująca lub niepoprawna wartość](#)

2. [I.A.5. REGON: Brakująca lub niepoprawna wartość](#)

3. [I.A.6. Forma prawna: Brakująca lub niepoprawna wartość](#)

4. [I.A.7. Adres strony internetowej: Brakująca lub niepoprawna wartość](#)

5. [I.A.8. Adres e-mail do korespondencji: Brakująca lub niepoprawna wartość](#)

[Pokaż więcej](#)

Poprzednia sekcja

Następna sekcja

Zapisz szkic

Złóż

Zweryfikuj

System weryfikacji błędów



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH



Dziękuję za uwagę