

Fiszka dla projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym w obszarze ochrony zdrowia w ramach Europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych 2014-2020*

MODUL I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	
1.2	Numer i nazwa Callu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie więzienia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
		priorytet:	Pięta inwestycja w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczynią się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie więzienia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Infrastruktura i Siodowisko 2014-2020	
1.4	Numer i nazwa adekwatnego nariadenia implementacyjnego w Polityce Paper	8-Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie)	
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	9.1 Infrastruktura ratownicwa medycznego	
1.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru [zdroja]	POiS 9.P.020	
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, będącego integralną częścią Centrum Uszowego w pomonocze wyposażenie i urządzenia konieczne do zapewnienia usług ratownictwa medycznego przez 24h7 dni w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.	
1.8	Typowy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOCP w które wpisują się działania planowane w projekcie	Modernizacja istniejących centrów uszowych (roboty budowlane, doposażenie); W przypadku, kiedy w celu modernizacji centrum uszowego niezbędne są prace w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego i/lub budowy/renowacji całonocnego iadownia lub iadownia dla śmigłowców, prace te muszą zostać ujęte w zakresie rzeczowym projektu dotyczącego modernizacji centrum uszowego. Dotyczy CU wpisanych do WPDSPRM jako istniejące	
1.9	Instrukcja zgłaszająca	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)	
1.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław tel. (71) 733 12 00 fax (71) 733 12 09 sekretariat@usk.wroc.pl e-mail: df@usk.wroc.pl, qp@usk.wroc.pl	
1.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	został	m. Wrocław TERYT: 02 64
1.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / wojewódzki / powiat	ogólnopolski	0-ogólnopolski

1.13	Długość projektu	NIE	
1.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	Planowana data zakończenia
		III kw. 2015	IV kw. 2016

MODUL II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM

11.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym	Zgodnie z projektem Szczegółowego Opisu Cei Priorytetowych POiS 2014-2020, w ramach Działania 9.1, wnioskodawcami mogą być podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, w których zgodnie z WPDSPRM istnieje Centrum Uszowe. Dla tego typu projektów przewidziano pozakonkursowy tryb wyboru projektów. Wybór wnioskodawcy wynika z faktu funkcjonowania w jego strukturze centrum uszowego Centrum Uszowe wpisane jest jako istniejące w WPDSPRM). Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu jest ośrodkiem referencyjnym dla obszaru całego Dolnego Śląska i województwa ośdeimnych, a w wielu dziedzinach (np. leczenia nowotworów ośrodkowego układu nerwowego, układu moczowego i mięśniowo-szkieletowego oraz onkologii dziecięcej) - dla całego kraju. Szpital należy do największych jednostek medycznych w kraju - zawiera 23 kliniki (w 2015 r. dodatek kolejna: Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej), a także 29 poradni specjalistycznych. Rozcznie w USK hospitalizowani jest blisko 60,000 pacjentów, wykonuje się ponad 17,500 zabiegów operacyjnych, a ambulatoryjne leczonych jest ok. 120,000 chorych. Należy podkreślić, że przy aktualnym stanie wyposażenia szpitala w sprzęt, możliwości prezyzyjnego rozpoznawania i monitorowania np. nowotworów są ograniczone. Jest to związane nie tylko z ograniczonym dostępnym pacjentów do badań, ale i z wymogami nowoczesnej medycyny. Współczesne leczenie wymaga bardzo precyzyjnej diagnostyki i skutecznego ratownictwa medycznego, które w pierwszym kontakcie z pacjentem musi ocenić natręczyjniej parametry metaboliczne, funkcjonalne i mikrostrukturalne. Realizacja projektu w trybie pozakonkursowym pozwoli szpitalowi na pewność, iż nastąpi rozwój Centrum Uszowego poprzez doposażenie SOR, wchodzącego w jego skład.	
11.2	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego?	NIE	
11.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie csi pnorytetowych pozakonkursowym?	TAK	
		TAK	

<p>11.4</p> <p>Czy projekt jest zgodny z Kyskazanym w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiedających zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategii rozwoju, strategii ZLP, dokumentach o których mowa w art. 38 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wytycznych w rozstrzygnięciu art. 136 ustawy o świadczeniach lub dokumentach, planachach publicystycznych lub dokumentach z warunkowości ex-ante[1]?</p>	<p>Przedmiotowe CU ujęte jest w Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Dolnośląskiego. Wspieranie istniejących CU wynika z zapisów dokumentu Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe ramy strategiczne. Przedmiotowy projekt jest przedsięwzięciem, które realizuje nie tylko zadania szczebla lokalnego i regionu, ale jest też kompetybilny z:</p> <p>1. Celem głównym Strategii Rozwoju Kraju: „Podniesienie poziomu jakości życia mieszkańców Polski: poszczególnych obywateli i rodzin”. Przez podniesienie poziomu jakości życia rozumie się poprawę zdrowotności mieszkańców regionu oraz Polski, a także zwiększenie poziomu efektywności zdrowotnej. Natomiast przez podniesienie jakości życia rozumie się sioną poprawę stanu i wzrost poczucia bezpieczeństwa wśród obywateli oraz możliwość korzystania z funkcjonalnej oraz łatwo dostępnej infrastruktury społecznej i technicznej. Ponadto projekt jest zgodny z założeniami Strategii Rozwoju Kraju 2007-2015. Głównym celem strategii jest podniesienie poziomu jakości życia mieszkańców Polski: poszczególnych obywateli i rodzin”. W priorityce drugim „Poprawa stanu infrastruktury technicznej i społecznej znajduje się podpunkt „b”, który zakłada poprawę infrastruktury ochrony zdrowia. W zapisach punktu zwraca się uwagę o stale uwzględnianie infrastruktury ochrony zdrowia, z czym zgodny jest projekt</p> <p>2. Głównym celem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015: „Poprawa zdrowia i więzanie; z nią jakości życia mieszkańców Polski”.</p> <p>3. Długostym celem operacyjnym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015: „Poprawa jakości usług zdrowotnych i dostępności do nich przez zwiększenie efektywności systemu opieki zdrowotnej oraz bardziej racjonalne wykorzystanie infrastruktury ochrony zdrowia”.</p> <p>4. Celem nadrzędnym Strategii Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do roku 2020 r.: „Podniesienie poziomu życia mieszkańców Dolnego Śląska oraz poprawa konkurencyjności regionu przy respektowaniu zasad zrównowazonego rozwoju”.</p> <p>5. Celem nadrzędnym Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia: „Poprawa zdrowia społeczeństwa polskiego jako czynnika rozwoju społeczno – gospodarczego kraju”.</p>
<p>11.5</p> <p>Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?</p>	<p>pozostaw pole puste</p> <p>NIE</p>
<p>MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI</p>	
<p>III.1 Krótka opis planowanego do realizacji projektu poprzez wydechylenie matwy logicznej[1]:</p>	
<p>Opis</p> <p>Zwiększenie dostępności, jakości oraz efektywności świadczeń zdrowotnych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.</p> <p>Osiągnięcie celu głównego szpitala pragnie osiągnąć poprzez doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, będącego integralną częścią Centrum Usługowego w pomocnicze wyposażenie i uruchamianie koncepcji do zapewnienia usług ratowniczych medycznych przez 24h/7 dni.</p> <p>Projekt umożliwi przyswojenie rozwoju Centrum Usługowego, wzogaci oile świadczeń i przyczyni się do przyswojenia przez jednostkę medyczną większej ilości pacjentów, co da pozytywny wynik finansowy i skróci czas oczekiwania na badania.</p>	<p>Wskazniki</p> <p>Zródła wytykacji</p> <p>Założenia</p> <p>Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt.</p> <p>dokumentacja projektowa, umowa o dofinansowanie, wnioski o planość</p> <p>X</p>

<p>Cele szczegółowe</p> <p>Zwiększenie dostępności, jakości oraz efektywności świadczeń zdrowotnych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, Szpitalnego Oddziału Ratun</p>	<p>Liczba zakupionej aparatury</p> <p>Liczba doposażonych Instytucji ochrony zdrowia - 1 szt.</p>	<p>Dane statystyczne i finansowe szpitala.</p>	<p>Wskazniki zostaną osiągnięte o ile otrzymane zostanie dofinansowanie na realizację projektu, w szczególności terminowo przeprowadzona zostanie procedura przetargowa, a aparatura medyczna zostanie dostarczona i zainstalowana w wyznaczonym terminie.</p>
<p>Rezultaty</p> <p>Skrócenie pobytu pacjenta w szpitalu</p> <p>Zwiększenie liczby obsługiwanych pacjentów</p>	<p>Zmniejszenie czasu trwania badania na SOR</p> <p>Wzrost liczby pacjentów obsługiwanych przez SOR</p>	<p>Dane statystyczne i finansowe szpitala.</p>	<p>Rezultat projektu zostanie osiągnięty o ile zakupiona zostanie niezbędna aparatura medyczna, procedura wyłaniania dostawców odbędzie się bez opóźnień, procedura wyłaniania dostawców odbędzie się bez opóźnień, a projekt będzie prowadzony i realizowany w sposób sprawny.</p>
<p>Działania</p> <p>1. Ogłoszenie przetargów na zakup wynoszącej aparatury</p> <p>2. Zakup urządzeń</p> <p>3. Przygotowanie pomieszczenia (jeśli dotyczy)</p> <p>4. Instalacja aparatury</p> <p>5. Szkolenia personelu</p> <p>6. Oddanie do użytku wraz z uruchomieniem</p>	<p>Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym:</p> <p>-Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratowniczych medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego - 1 szt.</p> <p>Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - 3,4 mln zł</p>	<p>Dokumentacja przetargowa szpitala.</p>	<p>Działania zostaną wykonane o ile wnioskodawca otrzyma dofinansowanie projektu w założonej wysokości, w zależnym czasie zostanie wykonana dokumentacja techniczna i ekonomiczno-finansowa, przeprowadzone zostaną zaplanowane procedury przetargowe.</p>
<p>TAK</p> <p>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wytycznych z dostępnymi wnioskodawcy źródeł rejestrowych, a jeżeli jest wymagana może potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym pozytywną opinią Wojewody[1], jeśli dotyczy.</p> <p>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy oczone (np. powiatach, województwie i obszarach województwa) województw sąsiadującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</p>			

III 2	<p>Diagnoza celowości realizacji projektu w konkretnie map potrzeb zdrowotnych</p> <p>Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu jest szpitalem pamięciom zadanym Centrum Urazowego i jako taki jest elementem Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i jest wpisany do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Dolnośląskiego. Projekt jest zgodny z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego - mapa Infrastruktura Systemu PSM.</p> <p>W związku z koniecznością poprawy jakości ratownictwa medycznego i dostępność do badań konieczne jest rozbudowanie bazy aparaturowej oraz wyposażenie w województwie dolnośląskim, jak również wymiana wyeksploatowanego sprzętu, obecnie używanego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Działania ma na celu poprawę dostępności do badań i skuteczności diagnoz u chorych, którzy poprzez Szpitalny Oddział Ratunkowy trafiają do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, adopsowane SOK, będącego integralną częścią Centrum Urazowego w aparaturę medyczną i urządzenia uzupełniające funkcjonowanie jednostki (rozwiązania technologiczne) pozwoli na poprawę warunków leczenia w regionie Dolnego Śląska i w znaczący sposób poprawi tempo, jakość przeprowadzanych badań oraz uzyskiwane wyniki. Profesjonalna diagnostyka procesów zapalnych i zmian nowotworowych wśród pacjentów przyczyni się do rozbudowy gamy świadczeń oferowanych przez nasz szpital, umożliwiając rolę województwa dolnośląskiego w zakresie rozwoju ochrony zdrowia i skuteczności ratownictwa medycznego w kraju.</p>
III 3	<p>Czy projekt zakłada generowanie dochodu?</p> <p>NIE</p>
III 4	<p>Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?</p> <p>NIE</p>
III 5	<p>W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przytoczone uznanie, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej</p> <p>Wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE bowiem nie wpływa ono na wymiarę gospodarczą między krajami członkowskimi.</p> <p>4902-Szpitalny oddział ratunkowy</p>
<p>MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOSCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU</p>	
<p>Czy projekt przewiduje zachowanie zasady...</p> <p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykazać komplementarność, co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do programu Operacyjnego, innych Programów Priorytetowych, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych Instrumentów Unii/EU, innych środków zarządzanych, innych działań. Finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Ponadto, należy odnieść się do działań zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w jego załączniku nr 1 oraz identyfikatorów wskazanych tam przedsięwzięć, w przypadku gdy są komplementarne [14]</p>	

IV 1	<p>KOMPLEMENTARNOSCI I I W ODSZARZE CENTRUM URZAWOJ 1212</p> <p>Szpital posiada doświadczenie w realizacji projektów dofinansowanych ze środków PO 5, w tym projektów budowlanych. Sukcesem zakończył się projekt współfinansowany w ramach XII osi PO Infrastruktura i Środowisko 2007 - 2013 polegający na stworzeniu Centrum Urazowego, który tworzy kompleks usług z oddziałami klinicznymi zabiegowymi, oddziałami intensywnej terapii i SOR, w 2011 r. przy okazji budowy Centrum Urazowego, zbudowane zostało również, przy wsparciu środkami pochodzącymi z funduszy unijnych i Ministerstwa Zdrowia, jednostko dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, co w istotny sposób wpłynęło na kompleksowość medycznych usług o charakterze zabiegowym i ratowniczym, czyniąc je kompletnymi do proponowanego projektu. Projekt jest więc komplementarny do działań prowadzonych przez szpital przy wsparciu środków PO 5S 2007 - 2013. Zaplanowane w projekcie działania mają charakter uzupełniający w stosunku do przedmiotowych inwestycji.</p> <p>TAK</p>
IV 2	<p>Czy projekt zakłada realizację działań w konkretnie zarządzania skuteczności i efektywności w tym kosztowej projekcie 1312</p> <p>Zaplanowane w projekcie wydatki są uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresów i celów projektu. Oszacowanie kosztów inwestycji nastąpi na podstawie aktualnych kosztorysów i wyceny. Rozwój Centrum Urazowego, a zatem doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego spowoduje obniżenie kosztów pracy, co skutkuje poprawą rentowności podmiotu. Jednocześnie projekt wpłynie korzystnie na procesy diagnostyczne oraz zwiększy ekonomiczne wskaźniki utrzymania sprzętu.</p> <p>TAK</p>
IV 3	<p>Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?</p> <p>Zakłada się, że rozwój Centrum Urazowego, a zatem doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego spowoduje skrócenie czasu przyjmowania pacjentów, zmniejszą koszty pracy. Zakresem projektu jest także zmniejszenie ryzyka rozszczeń, wynikających z ograniczonej ilości dostępnego sprzętu, umożliwiającego szybką i właściwą diagnozę.</p> <p>TAK</p>
IV 4	<p>Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów, w szczególności finansowanych ze środków funduszy strukturalnych 2112</p> <p>Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu posiada odpowiednie zasoby ludzkie, baze oraz strukturę organizacyjną zabezpieczającą wykonanie Projektu i zachowanie trwałości jej rezultatów przez okres 5 lat po jego zakończeniu.</p> <p>TAK</p>
IV 5	<p>Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?</p> <p>Centrum Urazowe i Laboratorium dla helikopterów, które w poprzednich latach powstały w ramach struktur szpitala mają charakter ponadregionalny, co sprawia, że jest możliwość współpracy podmiotów leczniczych z wykorzystaniem sinajęcej iuz infrastruktury w USK. Ponadto w 2015 r. Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu podpisał list intencyjny ze szpitalem im. Sw. Jadwigi Śląskiej w Trebnicy, który początkowo ściśle współpracuje jednostki zmięrzając do połączenia dwóch placówek w jeden ośrodek zdrowia w celu poprawy dostępności do świadczeń.</p> <p>TAK</p>

<p>IV.6 Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnętrznej organizacji lub restrukturyzacji działalności w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?</p>	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i zrealizowane informacje w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnętrznej podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów. Deficyty należy przedstawiać adekwatnie do zasięgu oddziaływania planowanego do realizacji projektu.</p> <p>W 2015 r. Uniwersyteckie Szpital Kliniczny we Wrocławiu podpisał list intencji za szpitalem im. Św. Józefa Śląskiej w Trzebnicy, który początkowo siał współpracować z jednostką zmierną do połączenia dwóch placówek w jeden ośrodek zdrowia. Powyższa zapowiedź została anulowana w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji w podmiocie leczniczym. Również w roku 2015 przewidziane są zmiany alokacji szpitali specjalistycznych w obrębie województwa dolnośląskiego, co zwiększy zakres oddziaływania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w naszej placówce (uruchomienie Nowego Szpitala Wojewódzkiego we Wrocławiu oraz zamknięcie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy ul. Traugotta we Wrocławiu).</p>
<p>IV.7 Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonawcy działalności, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidzianego rozwydzialnością medyczną, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej do zakończenia realizacji projektu[1][9]2</p>	<p>TAK</p>
<p>IV.8 Czy projekt zakłada przedstawienie aliteracji z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej, zgodnie z: • Ogólnoeuropejskim wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadzonej na poziomie lokalnych społeczności oraz z Programem Przechwycenia Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu?</p>	<p>NIE</p>
<p>IV.9 Czy realizacja projektu zakłada powstanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społecznie i zdrowotnie świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomicznej społeczności?</p>	<p>NIE</p>
<p>IV.10 Inne kryteria</p>	<p>1 nd</p>
<p>MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU</p>	<p>Szacowany koszt całkowity</p>
<p>Szacowany koszt całkowity</p>	<p>w tym cross-franching</p>
<p>Szacunkowy koszt kwalifikowalny</p>	<p>Szacunkowa kwota dofinansowania UE</p>

w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN
3,86 mln	—	3,86 mln	3,28 mln

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZP UPOMAŻONIEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW

Placęć i podpis osoby/osób upoważnionych

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA**

Sławomir Nowakowski

Miejscowość, data

Warszawa

2015-09-24

Załącznik (1)
Opinia o celowości realizacji inwestycji wydana przez właściwego Wojewodę, o której mowa w pkt III.2 (jeśli dotyczy)

- * moduły fizyki są wypełnione przez właściwe instytucje (IZP/wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i zrealizowane dane posiada instytucja przekazująca fizykę do uzgodnienia Komitetu Sterującego.
- [1] Unikalny numer tworzący jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrot nazwy województwa, numer osi priorytetowej, litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego, kolejny numer projektu (np. POIS 5, P XXX).
- [2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego Kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).
- [3]W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz dotyczące rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.
- [4] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1).
- [5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.
- [6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.
- [7] Szablon małycoj logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MRR przykładami, dostępny na stronie: https://ec.europa.eu/europeaid/sites/default/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz <https://www.efs.2007>
- [8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, w zakresie Państwowego Relewności Medycznej (POIS 2014-2020), zgodnie z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRL.
- [9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 12.584 z późn. zm.).
- [10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

[11] Należy wskazać komplementarność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategie Ramy Ochrony na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 94 w sprawie definicji „komplementarności”, zgodnie z którą: „Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopóki nie są sobie do siebie nie prowadzą do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

[12] Komplementarność będzie weryfikowana na podstawie załącznika nr 1 do Planu działań oraz listy programów/działan/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowe) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.

[13] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006

[15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazanym w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej, 2. Zadużenia, 3. Rentowności.

[16] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[17] Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (tj. inne dla EFS oraz inne dla EFRR).

[18] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[19] W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność, łączną, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanego ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

[20] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2c).

