

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 Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
		priorytet:	Piła Inwestycja w infrastrukturę zdrową i społeczną, które przyczynią się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przysięca z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020	
1.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Polityce Paper	B-Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane , doposażenie)	
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	9.1 Infrastruktura ratownicza medycznego	
1.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia[1]	POK.9.P.027	
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Modernizacja i doposażenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie na potrzeby praktykowania funkcjonalności centrum uszowego.	
1.8	Typy i typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP 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/remontu cabodobowego iądowiska lub ianista dla smigłowców, prace te muszą zostać ujęte w zakresie rzeczowym projektu dotyczącego modernizacji centrum uszowego. Dotyczy CU wpisanych do Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego jako istniejące.	
1.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)	
1.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT[2]	województwo	Województwo Mazowieckie
		powiat	powiat m. Olsztyn
1.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	województwo	Województwo Mazowieckie
		powiat	powiat m. Olsztyn

Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat

Ogólnopolski

1.13 Data protokołu

NIE

1.14 Planowany okres realizacji projektu

Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)

IV kw. 2015

Planowana data zakończenia

II kw. 2017

MODUL II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM

1.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[1]	Zgodnie z projektem Szczegółowego Opisu Osł Priorytetowych POK.9.2014-2020, 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. Szpital jest wpisany do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa warmińsko-mazurskiego jako jednostka, w której funkcjonuje CU Centrum Uszowe w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie umożliwiająca kompleksowe leczenie pacjentów z urazami wielonarządowymi. Pozwala na zabezpieczenie ciągłości szybkiego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowego leczenia „pacjentów uszowych” w jednym wyspospecializowanym szpitalu. Współpraca z wydziałem medycznym UWIM w Olsztynie, starowias baza dydaktyczna i szkoleniowa dla kadry medycznej. Leczenie pacjentów z urazami wielonarządowymi odbywa się w jednym miejscu co eliminuje konieczność leczenia rozproszonego w wielu placówkach i konieczność wielokrotnej hospitalizacji pacjentów. Wiele oddziałów, pracowni i poradni szpitalnych to jedne takie w regionie np: oddział endokrynologiczny, oddział transplantologiczny, oddział diabetologiczny, oddział kardiologiczny, zakład medycyny nuklearnej, poradnia transplantacji nerki. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie jest pierwszym miejscem, do którego trafiają pacjenci z zagrożeniem życia, dla tego konieczne jest posiadanie nowoczesnej infrastruktury iekawowej i sprzętowej.
1.2	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[2]	NIE
1.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osł priorytetowych pozakonkursowych?	TAK
1.4		TAK

<p>11.4</p> <p>Czy projekt jest zgodny z: Naskazany w: dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiedniego zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategii rozwoju, strategii ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynkalecych z warunkowości ex-ante[1]?</p>	<p>pozostaw pole puste</p>
<p>11.5</p> <p>Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?</p>	<p>pozostaw pole puste</p>
<p>MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI</p>	
<p>III.1 Krótka opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[2]:</p>	
<p>Cel ogólny</p> <p>Celem projektu jest dostosowanie infrastruktury do prawidłowego funkcjonowania Centrum Urządowego. Prace wynikające z konieczności dostosowania placówki do obowiązujących przepisów prawa (rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 roku w sprawie Centrum Urządowego) oraz wynagów planika w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej w ramach publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego)</p>	<p>Wskaźniki</p> <p>1. Liczba wspartych podmiotów-1 szt. 2. Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem-22 tys. pacjentów</p> <p>Zródła weryfikacji</p> <p>Dane NFZ, wnioski o płatność</p> <p>Założenia</p> <p>Urzymanie kontraktu z NFZ na SKOR i Centrum Urządowe</p>
<p>Cele szczegółowe</p> <p>1. Dostarczenie SKOR do wymagań przepisów prawa 2. Dostosowanie oddziału okulistycznego 3. Zwiększenie dostępności do nowoczesnych świadczeń zdrowotnych oferowanych przez Centrum Urządowe</p>	<p>1. Liczba zmodernizowanych obiektów-1 szt. 2. Liczba wybudowanych obiektów-1 szt. 3. Liczba leczonych pacjentów w podmiocie po zakończeniu projektu- 22 tys. pacjentów</p> <p>Dane NFZ, wnioski o płatność</p> <p>Urzymanie kontraktu z NFZ na SKOR i Centrum Urządowe</p>
<p>Rezultaty</p> <p>1. Wybudowany nowy obiekt SKOR 2. Zmodernizowany oddział okulistyczny</p>	<p>1. Liczba wspartych podmiotów leczniczych-1 szt. 2. Wnioski o płatność</p>

<p>11.4</p> <p>Czy projekt jest zgodny z: Naskazany w: dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiedniego zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategii rozwoju, strategii ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynkalecych z warunkowości ex-ante[1]?</p>	<p>pozostaw pole puste</p>
<p>MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI</p>	
<p>III.1 Krótka opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[2]:</p>	
<p>Cel ogólny</p> <p>Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych</p>	<p>Wskaźniki</p> <p>1. Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym: -Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownicwa medycznego lub jednostek wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń medycznych dla ratownicwa medycznego - 1 szt.</p> <p>Zródła weryfikacji</p> <p>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wniosków Zdział Rejestrow, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym powyższą opinią Wojewody[3], jeśli dotyczy.</p> <p>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy dotarcia (np. powiatach, województwie) i obszarach województwa województwu sąsiadującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadzi do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</p>
<p>III.2</p> <p>Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych</p>	<p>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wniosków Zdział Rejestrow, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym powyższą opinią Wojewody[3], jeśli dotyczy.</p> <p>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy dotarcia (np. powiatach, województwie) i obszarach województwa województwu sąsiadującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadzi do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</p> <p>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie jest szpitalem pełniącym zadania Centrum Urządowego i jako taki jest elementem Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i jest wpisany do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Warmińsko - Mazurskiego. Projekt jest zgodny z ogólnopolską mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego - mapa Infrastruktura Systemu PIRM.</p> <p>Obecnie region zamieszkuje ponad 1,4 mln ludności. Realizacja projektu wpynie na zwiększenie dostępności i skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych dla wszystkich osób poszkodowanych niezależnie od miejsca wystąpienia naglego zdarzenia zaprzającego życie lub zdrowia. W turystycznym regionie Warmii i Mazur zapewnienie odpowiedniej i kompleksowej obsługi urazu wlecznarradkowego jest konieczne z kilku powodów: 1. region zajmuje czołowe miejsce w statystykach liczby wypadków drogowych - najwazniejsze korytarze transportowe województwa (droga ekspresowa nr 7 i droga krajowa nr 16) są częścią Trans europejskiej Sieci Transportowych. Ponadto wejście w życie umowy o małym ruchu granicznym w ramach współpracy transgranicznej z Obwodem Kaliningradzkim Federacji Rosyjskiej spowodowało natężenie ruchu w pasie przegranicznym. 2. rolniczy charakter regionu skutkuje dużą ilością wypadków w rolnictwie. 3. Kącznie woj. dysponuje ok. 2800 jezior oraz wodami morskimi Zalewi Wiślanoego - występuje znaczna liczba podtopień, urazów głowy i kręgosłupa spowodowanych siokami do wody. 4. organizowanie w regionie imprez o zasięgu krajowym i europejskim wymaga zapewnienia najwyższego i kompleksowego działania w przypadku nieszczęśliwego wypadku. 5. różnorodność oferty kulturalnej i turystycznej regionu wiąże się ze znaczną liczbą turystów, co powoduje sezonowe zwiększanie populacji w regionie.</p>
<p>III.3</p> <p>Czy projekt zakłada generowanie dochodu?</p>	<p>NIE</p>
<p>III.4</p> <p>Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?</p>	<p>NIE</p>

	Wspieranie nie będzie stanowiło pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE bowiem nie wpływa ono na wyróżnienie gospodarczą między krajami członkowskimi.
III.5	Resortowy kod identyfikacyjny: 4600-Oddział okulistyczny, 4902-Szpitalny oddział radiowy
<p>MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. Kryteriów Wyboru Projektów Wraz z Analiza Komplementarności, Skuteczności i Efektywności w Tym Kosztowej Projektu</p> <p>TAK</p>	
IV.1	<p>Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności [1] w obszarze ochrony zdrowia [2]?</p>
	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wskazać komplementarność, co najmniej w zakresie: <u>tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do infrastruktury, istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań lub w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych instrumentów Unii, innych środków zarządzanych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych Beneficjenta.</u></p> <p>Ponadto, należy odnieść się do danych 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> <p>Projekt jest kontynuacją działań realizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie w obszarze leczenia pacjentów z urazami wielonarządowymi. Szpital od wielu lat rozwija się m.in. przy pomocy środków pozyskanych ze źródeł zewnętrznych. Rozwój placówki przebiega na wielu poziomach, z których jednym jest rozwój infrastrukturalny, drugim zaś rozwój logistyczno-zadaniowy. Powstanie centrum urazowego zostało ujęte w strategii Szpitala (aktualizowana wersja strategii obowiązująca od II kwartału 2011 r.).</p> <p>Planowy etap Rozwoju SOR został wdrożony w latach 2004-2006 kiedy to został zrealizowany projekt w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego – „Poprawa systemu ratownictwa medycznego - doposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny OIT oraz SOR”. W ramach projektu Szpitalny Oddział Ratunkowy został doposażony w sprzęt i aparaturę medyczną, co pozwoliło na dostosowanie go do obowiązujących wymogów. Ewaluacja projektu pokazała jednak, że SOR w dalszym ciągu nie spełniał wszystkich wymagań. Kolejny etap prac przygotowujących Szpital do uruchomienia centrum urazowego rozpoczęto w 2009 roku poprzez realizację projektu pt.: „Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie poprzez rozbudowę istniejącego głównego budynku szpitalnego na potrzeby bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni” definiowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie w 2011 r. został realizatorem projektu pn.: „Centrum Urazowe w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie szansa kompleksowego leczenia pacjentów z urazami wielonarządowymi”. Program Operacyjny „Infrastruktura i Środowisko</p> <p>Oś priorytetowa XII: Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia</p> <p>Działanie 12.1: Rozwój systemu ratownictwa medycznego. W ramach projektu zrealizowano: modernizacja i remont oddziału onkologicznego i onkologii laryngologicznej z profilami chirurgii szczeniowo-warzewej, modernizacja i remont oddziału chirurgii ogólnej, naczyńkowej z profilami torakochirurgii i urologii, modernizacja i remont pomieszczeń SOR oraz pododdziału IT, budowa ładowiska przy WSS w Olsztynie oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej. Zaplanowane w projekcie działania mają charakter uzupełniający w stosunku do ww. inwestycji.</p>

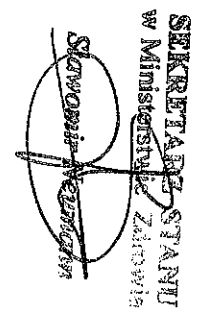
	TAK
IV.2	<p>Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej [5]?</p>
	<p>W celu zapewnienia jak największego stopnia efektywności w tym kosztowej zostanie przeanalizowanych kilka wariantów realizacji inwestycji. Zostanie wybrany wariant zapewniający najlepsze efekty przy najniższych kosztach. Zaplanowane w projekcie wydatki są uszczelnione i adekwatne z punktu widzenia zakresów i celów projektu. Oszacowanie kosztów inwestycji nastąpi na podstawie aktualnych kosztorysów i wyceny sprzętu i usług. Realizacja projektu pozwoli na usprawnienie organizacji pracy personelu w centrum urazowym w tym w SKOR, poprzez właściwe zorganizowanie stanowisk pracy oraz efektywne wykorzystanie sprzętu. Realizacja projektu w zakładanym zakresie będzie miała istotny wpływ na poprawę warunków leczenia i hospitalizowania pacjentów i jednocześnie wyeliminuje przeloty sięgające standardy pracy personelu medycznego. Co więcej, takie działania korzystnie będą oddziaływały na skuteczność leczenia pacjentów i zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej osobom chorującym.</p>
<p><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę opisać w jaki sposób [16]</i></p> <p>TAK</p>	
IV.3	<p>Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?</p>
	<p>W realizacji projektu beneficjenci nacisk położyli na efektywności kosztowej czyli relacje osiągniętych efektów leczenia do jego kosztów, stopnia wykorzystania istniejącej i budowanej infrastruktury, dlatego też wprowadzone zmiany wpłyną na poprawę dostępności i skuteczności świadczeń mając a co za tym ize do ograniczenia kosztów systemu. Profesjonalne zorganizowanie Centrum w WSS w Olsztynie to szansa szybkiego dostarcia do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub centrum urazowego (zgodnie z wymaganiami). Inwestycja będzie miała wpływ na podniesienie skuteczności udzielanej pomocy, poprawę precyzji diagnostyki medycznej, jakości i trwałości metod leczenia, a także poprawę zarządzania technologicznego stosowanymi procedurami. Dzięki pozyskaniu środków z innych programów operacyjnych szpital wdroży nowoczesne rozwiązania informatyczne, zwiększy efektywność energetyczną poprzez modernizację energetycznej budowlanki.</p> <p>TAK</p>
IV.4	<p>Czy wnioskodawca zapewni zachowanie zasad inwestycji projektów [7]?</p>
	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i zrealizane informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>Wnioskodawca zapewni inwestycję przez okres co najmniej 5 lat po jego zakończeniu. Wnioskodawca posiada zdolność organizacyjną i finansową do wdrożenia projektu i utrzymania jego produktów i rezultatów.</p> <p>TAK</p>
IV.5	<p>Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?</p>
	<p><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i zrealizane informacje w zakresie przewidzianych działań konsolidacyjnych lub innych formach współpracy podmiotów leczniczych.</i></p> <p>Zakłada się współpracę z zespołami ratowniczymi medycznego i lądowym Pogotowiem Ratunkowym.</p> <p>TAK</p>

<p>IV/6 Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji świadczeń podmiotów leczniczych, 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 precyzyjne informacje w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji świadczeń 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>Centrum uszowe funkcjonuje na bazie istniejących oddziałów szpitalnych, a więc i zastanej tam infrastruktury, która nie zawsze spełnia wymagania wynikające z obowiązujących aktów prawnych. W obecnej chwili najbardziej efektywnym rozwiązaniem dla szpitala i pacjentów jest zaprzestanie i wybudowanie nowego obiektu Szpitalny Kliniczny Oddział Reumatyczny (SK-OR) jako jednego z elementów zapewnienia pełnej funkcjonalności tej struktury organizacyjnej - Centrum uszowe w dogodnej lokalizacji, blisko łódzkiego, co pozwoli na rezygnację z kosztownego przedsięwzięcia jakim jest wybudowanie drogi komunikacyjnej zew. i wew. łączących łódzkie z szpitalem. Nowy obiekt umożliwi usprawnienie organizacji pracy, zwiększe możliwości na zapewnienie pacjentom specjalistycznej opieki. Bliskie sąsiedztwo bloku operacyjnego i bazy diagnostycznej zapewniłoby bardziej sprawnie działania radiologiczne, diagnostyczne i lecznicze.</p>
<p>IV/7 Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, udziałowcy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właścicielami oddziałem NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu, przewidującego rozwój działalności, medyczenia, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę najdłużej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu 19/2</p>	<p>TAK</p>
<p>IV/8 Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wynagradzanych hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej na poziomie lokalnych społeczności oraz z Programem Przewidywanym Usług i Wykluczeniu Społecznemu?</p>	<p>NIE</p>
<p>IV/9 Czy realizacja projektu zakłada powstawanie 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 społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomicznie społecznej?</p>	<p>NIE</p>
<p>IV/10 Inna kryteria</p>	<p>1 nd</p>

MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU

Szacowany koszt całkowity	w tym cross-financing	Szacunkowy koszt kwalifikowalny	Szacunkowa kwota dofinansowania UE
w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN	w mln PLN
6,5 mln	—	4,0 mln	3,4 mln

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZiP UPOMIĄNIOWANEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW

 <p>Pełceź i podpis osoby/osób upoważnionych</p>	<p>Miejsowość, data</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">2015-08-27</p> <p>Warszawa</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

* moduły teścił są wypełniane przez właściwe instytucje (IZiP/Wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelnie wypełnione dane ponosi Instytucja przekazująca teścił do uzgodnienia Komitetu Sterującego.

[1] Unikalny numer tworzący jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót 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. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społeczności, Funduszu Rolniczego, Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Innowacji i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społeczności i Europejskiego Funduszu Rolniczego i Rybackiego oraz uchylające 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 społecznej finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerswa (Podrozdział 5.2.1).

[5] Zgodnie z Umową Partnerswa część 5.2.1.

[6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2 Podrozdziału 8.2 Wytycznych w zakresie tryków wyboru projektów na lata 2014-2020.

[7] Szablon metody logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MRR przykładami, dostępnymi na stronie: https://ec.europa.eu/europeaid/sites/default/files/methodology-aid-delivery-methods-logic-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz <https://www.eis.2007>

[8] Zgodnie z zapisami art. 964 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 Narodowego Medycznego (POIS 2014-2020), zgodność w/wpewdzkim Planem Działania Systemu PRTM.

[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. 12.594 z późn. zm.).

[10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

[11] Należy wskazać kompletność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją kompletności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategie Ramiy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „kompletności”, zgodnie z którą: „kompletność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za kompletne 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 kompletnymi jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

[12] Kompletność 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 – Zdrowie) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.

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

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

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