Pomoc Techniczna dla Funduszy Europejskich | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską

PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1 WERSJA PLANU DZIAŁANIA (dalej PD) nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2023 r. wówczas wpisujemy nr wersji 1. W sytuacji, gdy do danego PD zostaną zgłoszone uwagi i IP/IZ wprowadzi pewne zmiany wówczas nadajemy nowy numer wersji (w tym wypadku 1.1). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na 2023 r., wpisujemy 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.	**2/2023**
I.2 NAZWA PROGRAMU właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD	Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁANIA

I.3 Nazwa instytucji składającej PD pełna nazwa instytucji	Ministerstwo Zdrowia
I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD	Małgorzata Iwanicka - Michałowicz, Zastępca Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji
I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail	Jarosław Izdebski, Departament Oceny Inwestycji, Naczelnik Wydziału Oceny i Monitorowania I, tel. 880 340 053, e-mail: j.izdebski@mz.gov.pl Edyta Gałązka, Departament Oceny Inwestycji, Wydział Oceny i Monitorowania I, Główny specjalista, tel. 882 359 361, e-mail: e.galazka@mz.gov.pl

Data i podpis osoby upoważnionej do złożenia Planu działań (zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)

28.11.2023 r.

Małgorzata Iwanicka-Michałowicz

Z-ca Dyrektora

Departament Oceny Inwestycji

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny oraz projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego[1] (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w` sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny skrócona nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu w programie . litera „P" gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K" gdy nr dot. naboru konkurencyjnego . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN kwota przewidywanej alokacji. W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny. suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkładu UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkładu krajowego wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	4(v)	FENX.6.P.2	Zakup i posadowienie śmigłowcowego urządzenia symulacji lotów klasy FFS (Full Flight Simulator) Level D wraz z budową zaplecza szkoleniowego dla personelu operacyjnego LPR	178 830 000,00	142 545 393,00	36 284 607,00	2024.I
2	4(v)	FENX.6.P.3	Modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie kujawsko-pomorskim	1 738 641,90	1 385 871,45	352 770,45	2024.I
3	4(v)	FENX.6.P.4	Remont Dyspozytorni Medycznej w województwie lubuskim wraz z zabezpieczeniem infrastruktury w sytuacji kryzysowej	2 491 000,00	1 985 576,10	505 423,90	2024.I

[1] Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

4	4(v)	FENX.6.P.5	Rozwój infrastruktury łączności radiowej w województwie opolskim na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej	2 100 000,00	1 673 910,00	426 090,00	2024.I
5	4(v)	FENX.6.P.6	Rozbudowa funkcjonalności hybrydowego systemu łączności radiowej w województwie lubelskim na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego	6 510 230,00	5 189 304,33	1 320 925,67	2024.I
6	4(v)	FENX.6.P.7	Zakup sprzętu i urządzeń łączności radiowej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa mazowieckiego	3 210 000,00	2 558 691,00	651 309,00	2024.I
7	4(v)	FENX.6.P.8	Modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej oraz rozwój infrastruktury łączności radiowej wraz z integracją z Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa zachodniopomorskiego	6 299 999,50	5 021 729,60	1 278 269,90	2024.I
8	4(v)	FENX.6.P.9	Adaptacja budynku Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego na potrzeby dyspozytorni medycznej	13 357 664,00	10 647 393,97	2 710 270,03	2024.I

9	4(v)	FENX.6.P.10	Wsparcie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie inwestycji w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni oraz rozwoju infrastruktury łączności radiowej	20 294 000,00	8 893 773,97	11 400 226,03	2024.I
10	4(v)	FENX.6.P.11	Budowa nowego budynku dla potrzeb Centrum Ratownictwa 112 przy ul. Kocura w Katowicach w części dotyczącej Dyspozytorni Medycznej wraz z budową systemu łączności radiowej na terenie woj. śląskiego	19 709 333,85	12 056 355,23	7 652 978,62	2024.I
11	4(v)	FENX.6.P.12	Budowa Dyspozytorni Medycznej w Gdańsku przy ul. Harfowej 58 na potrzeby systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	15 634 480,36	11 092 295,47	4 542 184,89	2024.I
12	4(v)	FENX.6.P.13	Modernizacja radiowej sieci Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa podkarpackiego	1 280 000,00	1 020 288,00	259 712,00	2024.I
13	4(v)	FENX.6.P.14	Modernizacja i rozbudowa sieci łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie łódzkim	2 825 965,92	2 252 577,43	573 388,49	2024.I
14	4(v)	FENX.6.P.15	Rozwój infrastruktury łączności i jednostek systemu PRM w województwie małopolskim wraz z modernizacją i doposażeniem Dyspozytorni Medycznej w Krakowie	5 360 000,00	4 272 456,00	1 087 544,00	2024.I

15	4(v)	FENX.6.P.16	Wsparcie infrastrukturalne Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny)	234 315 555,93	186 772 929,63	47 542 626,30	2024.I

III FISZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY[2] NIE DOTYCZY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

IV FISZKA NABORU PROWADZONEGO W SPOSÓB KONKURENCYJNY

Fiszki stanowią załączniki do Planu Działań.

V FISZKA ZAŁOŻEŃ RPZ – NIE DOTYCZY

[2] Istnieje możliwość przedstawienia informacji nt. projektu w postaci fiszki projektu realizowanego w procedurze niekonkurencyjnej używanej przez Instytucję, jeśli w tej fiszce znajdują się wszystkie informacje wymagane oficjalnym wzorem planu działań Komitetu Sterującego, natomiast w przypadku, gdy taki dokument nie zawiera wszystkich wymaganych wzorem informacji, konieczne jest uzupełninie brakujących elementów w Planie działań.

VI KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW	
VI.1 Nr ~~naboru~~/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	**FENX.6.P.2**
VI.2 Tytuł ~~naboru~~/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	Zakup i posadowienie śmigłowcowego urządzenia symulacji lotów klasy FFS (Full Flight Simulator) Level D wraz z budową zaplecza szkoleniowego dla personelu operacyjnego LPR

VI.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	kryterium dostępu/ premiujące	opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata [3] - *Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 7*	Kryterium dostępu	W ramach kryterium będzie weryfikowane czy zakres projektu jest zgodny z MPZ. Zgodność oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
2	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Rekomendacja nie ma odzwierciedlenia w kryteriach wyboru projektów. Zostanie uwzględniona w dokumentach dot. naboru projektów np. w załącznikach do Regulaminu naboru - zgodnie z pkt 8 *Rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne*	-	-

[3] Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.

3	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi - *Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 8*	Kryterium dostępu	W ramach kryterium będzie weryfikowane czy zakres projektu jest spójny z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi). Spójność oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)[4]. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	-	-	Nie dotyczy przedmiotowego projektu. Zgodnie z art. 95d. ust. 1 pkt 2 ustawy z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, *Podmioty, o których mowa w art. 95e ust. 1, występują z wnioskiem do wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanego dalej „organem wydającym opinię", o wydanie opinii o celowości inwestycji (...) dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł.* Planowana do wsparcia inwestycja, której Beneficjentem będzie Lotnicze Pogotowie Ratunkowe z uwagi na swoją specyfikę / zakres rzeczowy jest inwestycją, która nie polega na wykonywaniu działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Wobec powyższego w przypadku takiej inwestycji, zgodnie z zapisami ww. ustawy, nie są spełnione przesłanki warunkujące konieczność posiadania przez podmioty OCI na realizację tej inwestycji.

[4] o ile dotyczy

5	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Komplementarność przedmiotowego projektu ze wsparciem w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027 (dalej: FERS) - *Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 4*	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest przedstawienie we wniosku o dofinansowanie informacji w zakresie zapewnienia komplementarności przedmiotowego projektu ze wsparciem w ramach FERS, tj. zapewnienie, że po wybudowaniu pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego w ramach przedmiotowego projektu zostaną zrealizowane szkolenia dla kadry LPR w ramach innego projektu współfinansowanego ze środków finansowych programu FERS oraz budżetu państwa. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
6	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/ wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	Rekomendacja nie ma odzwierciedlenia w kryteriach wyboru projektów. Zostanie uwzględniona w dokumentach dot. naboru projektów np. w załącznikach do Regulaminu naboru - zgodnie z pkt 8 *Rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne*	-	-

VI.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Zgodność z Programem Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Szczegółowym opisem priorytetów FEnIKS oraz regulaminem wyboru projektów (dokumenty aktualne na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie) ❖ Kryterium wynika z CPR[5] art. 73 ust. 2 lit. a)	Kryterium dostępu	Zapewnienie zgodności projektu w zakresie: - Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w Programie FEnIKS , szczegółowym opisie priorytetów FEnIKS oraz regulaminie wyboru projektów, - Zgodność projektu z opisem działania (w tym celem oraz zakresem interwencji i przyporządkowaniem adekwatnych wskaźników produktu i rezultatu dladanego typu projektu), - Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta, - Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), - Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w ramach danego naboru. Dla oceny pozytywnej wszystkie ww. warunki muszą zostać spełnione. Warunki, które nie dotyczą danego projektu nie wpływają na wynik oceny kryterium.
2	Zgodność projektu z dokumentami składającymi się na spełnienie warunków podstawowych ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. b)	Kryterium dostępu	Jeśli projekt wchodzi w zakres warunku podstawowego sformułowanego w Rozdziale 4 Programu FEnIKS „Warunki podstawowe”, projekt jest spójny ze wskazanymi w tym rozdziale odpowiednimi strategiami i dokumentami dotyczącymi planowania ustanowionymi w celu spełnienia tego warunku podstawowego.

[5] ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej

3	Zgodność z realizacją zasady n+2 ❖ Kryterium wynika z CPR art. 63 ust. 2 oraz art. 118 (fazowanie)	Kryterium dostępu	Harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+2 w zakresie kwalifikowalności wydatków, zgodnie z zapisami art. 63 ust. 2 CPR.
4	Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 63 ust. 6	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez wnioskodawcę dokonane. Przez projekt ukończony/ zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór końcowy ostatnich robót (protokół odbioru końcowego), dostaw lub usług.
5	Kompletność dokumentacji aplikacyjnej i spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku.	Kryterium dostępu	Ocena polegać będzie na weryfikacji kompletności wymaganej dokumentacji aplikacyjnej oraz spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku, w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania.
6	Zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. b) w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 2	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj.: - jeśli wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE, to czy właściwie wskazano jej dopuszczalność z właściwymi przepisami regulującymi udzielanie, - jeśli wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej, to czy właściwie uzasadniono przyjęcie takiego założenia. Weryfikacja polega na sprawdzeniu poprawności wyjaśnień przedstawionych we wniosku o dofinansowanie poprzez odniesienie ich treści do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, np. do: - Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury - Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia

			pomocy państwaw rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.
7	Trwałość projektu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 65	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest zachowanie trwałości w rozumieniu zgodnie z art. 65 CPR, w odniesieniu do projektu (operacji) obejmującego (obejmującej) inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne. Okres trwałości zgodnie z art. 65 ust.3. nie dotyczy wkładów z programu na rzecz instrumentów finansowych lub dokonywanych przez takie instrumenty ani do żadnej operacji, której dotyczy zaprzestanie działalności produkcyjnej w związku z upadłością niewynikającą z oszustwa.
8	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie ❖ Kryterium wynika z przepisów krajowych wymienionych w kolumnie obok	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest czy wobec wnioskodawcy nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów: - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U.z 2022 r. poz. 1634 z późn. zm.); - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745); - art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020r. poz. 358 z późn. zm.) lub nie zakazane zostało udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia ze środków unijnych na podstawie art 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835). Weryfikacja spełnienia kryterium odbywać się będzie poprzez uzyskanie informacji z rejestrów publicznych do których właściwa instytucja posiada dostęp lub na podstawie oświadczeń wnioskodawców.
9	Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest, czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacjiw rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) 651/2014 (Dz. Urz. UE 2014 L 187/1) albo w rozumieniu komunikatu Komisji Wytyczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw

	❖ Kryterium wynika z art. 73 ust. 2 lit. b) CPR w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 2 oraz z art. 7 ust. 1 lit. d rozporządzenia ws. EFRR i FS[6]		niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/1) w zależności od tego, która jest właściwa (zgodnie z przepisami o pomocy publicznej). W przypadku projektów, których dofinansowanie nie stanowi pomocy publicznej dla ustalenia czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji stosuje się rozporządzenie Komisji (UE) 651/2014. Kryterium nie ma zastosowania w sytuacji gdy dofinansowanie stanowi pomoc *de minimis* lub wsparcie podlegające tymczasowym zasadom pomocy państwa ustanowionym w celu odpowiedzi na wystąpienie wyjątkowych okoliczności, chyba że co innego wynika z przepisów o pomocy publicznej. Wnioskodawca przedłożył oświadczenie o tym, że nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji.
10	Brak podwójnego finansowania ❖ Kryterium wynika z horyzontalnej zasady funduszy i stanowi wymóg ustawowy (ustawa wdrożeniowa)	Kryterium dostępu	Sprawdzane są odpowiedzi wnioskodawcy na pytania zawarte we wniosku o dofinansowanie dotyczące braku podwójnego finansowania przedsięwzięć z różnych zewnętrznych środków publicznych, w tym europejskich. Weryfikacja spełnienia kryterium odbywać się będzie na podstawie/przy użyciu: - pytań we wniosku o dofinansowanie, - aplikacji Skaner (skaner.gov.pl).
11	Stabilność finansowa projektu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. d)	Kryterium dostępu	Wnioskodawca ma niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania projektu, które obejmują inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania co najmniej w okresie trwałości projektu (okres trwałości zgodnie z art. 65 ust. 3 CPR nie dotyczy wkładów z programu na rzecz instrumentów finansowych lub dokonywanych przez takie instrumenty ani do żadnej operacji, której dotyczy zaprzestanie działalności produkcyjnej w związku z upadłością niewynikającą z oszustwa.)
12	Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej	Kryterium dostępu	Zgodnie z art. 73 ust. 2 CPR podczas wyboru operacji instytucja zarządzająca: c) zapewnia, aby wybrane operacje odzwierciedlały najkorzystniejszą

[6] ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności

	❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. c)		relację między kwotą wsparcia, podejmowanymi działaniami i osiąganymi celami. Zgodnie z powyższym sprawdzana jest zgodność z Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych na lata 2021- 2027 (gdy mają zastosowanie). W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytycznych, należy sprawdzić zgodność z Economic Appraisal Vademecum 2021-2027 - General Principles and Sector Applications (z ang. Vademecum oceny ekonomicznej 2021-2027 - Ogólne zasady i zastosowania sektorowe) oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r. W przypadku dokumentów sektorowych (np. Blue Books, z ang. Niebieskie Księgi) należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami. W przypadku rozbieżności pomiędzy ww. dokumentami, zastosowanie mają zasady z dokumentu o najpóźniejszej dacie publikacji. W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie priorytetów Programu FEnIKS na lata 2021-2027.
13	Gotowość organizacyjno- instytucjonalna wnioskodawcy w obszarze zawierania umów	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest, czy wnioskodawca i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem. W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach Programu jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, wnioskodawca powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w wytycznych dotyczących kwalifikowania wydatków. Kryterium nie dotyczy grantobiorców projektu grantowego, o którym mowa w art. 41ustawy wdrożeniowej.

14	Klauzula delokalizacyjna ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. h) oraz art.65 i 66	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest czy projekt nie obejmuje działań, które stanowiły część operacji podlegającej przeniesieniu produkcji zgodnie z art. 66 CPR lub które stanowiłyby przeniesienie działalności produkcyjnej zgodnie z art. 65 ust. 1 lit. a) CPR
15	Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 4 oraz art. 73 ust. 2 lit. e)	Kryterium dostępu	Projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym: - ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko; - ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020r. poz. 1219 z późn. zm.); - ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz.1098 z późn. zm.) i Dyrektywą Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory; - ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 2233 z późn. zm.) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/60/WE z dnia 23 października 2000 r. ustanawiająca ramy wspólnotowego działania w dziedzinie polityki wodnej; - Wytycznymi w sprawie działań naprawczych w odniesieniu do projektów współfinansowanych w okresie programowania 2014 – 2020 oraz ubiegających się o współfinansowanie w okresie 2021 – 2027 z Funduszy UE, dotkniętych naruszeniem 2016/2046 w zakresie specustaw, dla których prowadzone jest postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na środowisko (Ares(2021)1432319 z 23.02.2021r.).
16	Zasada zrównoważonego rozwoju, w tym zasada „nie czyń poważnej szkody” ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 4	Kryterium dostępu	Ocenie podlega, czy projekt spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 CPR. Wnioskodawca wykaże, że projekt jest zgodny z celami zrównoważonego rozwoju ONZ, Porozumienia Paryskiego oraz zasadą „nie czyń poważnych szkód”.

			W ramach prezentacji spełnienia przez projekt celów zrównoważonego rozwoju ONZ należy odnieść się do tych celów, które dotyczą danego rodzaju projektów. Należy przedstawić jak projekt wspiera działania respektujące standardy i priorytety klimatyczne UE. W ramach potwierdzenia spełnienia zasady „nie czyń poważnych szkód" należy odnieść się do zapisów ekspertyzy wykonanej na zlecenie MFiPR: *„Analiza spełniania zasady „nie czyń poważnej szkody" (DNSH), w rozumieniu art. 17 rozporządzenia (UE) nr 2020/852 dla projektu dokumentu pn. Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027"*i zamieszczonych w niej ustaleń dla poszczególnych typów projektów. Wnioskodawca uzasadnia we wniosku o dofinansowanie spełnienie zasady zrównoważonego rozwoju dla całego projektu.
17	Odporność infrastruktury na zmiany klimatu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. j)	Kryterium dostępu	Weryfikacja polega na ocenie czy projekt jest zgodny z art. 73 ust. 2 lit. j) CPR tzn. czy inwestycja w infrastrukturę o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat przewidziana w ramach projektu jest odporna na zmiany klimatu. Weryfikacja przeprowadzana jest na podstawie uzasadnienia odporności przedsięwzięcia na zmiany klimatu przedstawionego we wniosku o dofinansowanie. Projekt jest zgodny z metodologią wynikającą z Wytycznych Komisji Europejskiej: ZAWIADOMIENIE KOMISJI Wytyczne techniczne dotyczące weryfikacji infrastruktury pod względem wpływu na klimat w latach 2021–2027 (2021/C 373/01).
18	Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. g)	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, czyli zgodność z zasadami zawartymi w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, SzOP oraz regulaminie wyboru projektów, a także poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu we wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.

19	Zgodność projektu z zasadami równości szans, włączenia społecznego i niedyskryminacji ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b)	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest czy działania związane z realizacją projektu, a także wszystkie produkty związane z funkcjonowaniem projektu po okresie jego realizacji, w tym działania informacyjne i promocyjne, są realizowane z poszanowaniem zasad równościowych związanych z zapobieganiem wszelkiej dyskryminacji, m.in. ze względu na: płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię, światopogląd, przynależność narodową, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Ocena zgodności projektu z ww. zasadami horyzontalnymi jest dokonywana w oparciu o przepisy Wytycznych w zakresie realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 oraz załącznika nr 2 do ww. Wytycznych. Ocena będzie prowadzona rozłącznie w odniesieniu do każdej z dwóch ww. zasad: zasady równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości kobiet i mężczyzn. Oddzielnie sprawdzane jest wypełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, środków transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich produktów projektów (w tym także usług), które nie zostały uznane za neutralne, dla wszystkich ich użytkowników/użytkowniczek – zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021–2027 (zał. nr 2 do ww. Wytycznych). W przypadku gdy produkty (usługi) projektu nie mają swoich bezpośrednich użytkowników, dopuszczalne jest uznanie, że mają one charakter neutralny wobec zasady równości szans i niedyskryminacji. W przypadku uznania, że dany produkt (lub usługa) jest neutralny, projekt zawierający ten produkt (lub usługę) może być uznany za zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji. Uznanie neutralności określonych produktów (usług) projektu nie zwalnia jednak wnioskodawcy ze stosowania standardów dostępności dla realizacji pozostałej części projektu, dla której standardy dostępności mają zastosowanie. 2) Projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn. Przez zgodność z tą zasadą należy rozumieć, z jednej strony zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w

			gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie). Z drugiej strony zaś stworzenie takich mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć. W przypadku, gdy we wniosku o dofinansowanie projektu wnioskodawca uzasadni, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wzakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za adekwatne i wystarczające, projekt może zostać uznany za neutralny.
20	Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 1, 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b) – w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 3 oraz z zapisów Umowy Partnerstwa oraz Programu FEnIKS	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu. Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.
21	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych. ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b) – w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 4 oraz z zapisów Umowy Partnerstwa oraz Programu FEnIKS	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.
22	Wykonywanie przez wnioskodawcę zadań na podstawie aktualnej umowy zawartej z Ministrem Zdrowia (dalej: MZ) o przekazanie środków publicznych na finansowanie działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego i lotniczych zespołów transportu sanitarnego	Kryterium dostępu	Realizacja projektu obejmuje wsparcie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (dalej: LPR) wykonującego zadania dotyczące medycznych czynności ratunkowych na podstawie aktualnej umowy zawartej z MZ o przekazanie środków publicznych na finansowanie działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego i lotniczych zespołów transportu sanitarnego. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
23	Gotowość techniczna projektu do realizacji	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest posiadanie przez wnioskodawcę udokumentowanego prawa do dysponowania gruntami lub obiektami na

			cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca nabór przedmiotowego projektu wybieranego w trybie niekonkurencyjnym. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
24	Umiejscowienie symulatora lotów wraz z zapleczem szkoleniowym dla kadry LPR powstałym w wyniku realizacji projektu	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest zapewnienie, że symulator lotów oraz zaplecze szkoleniowe powstałe w wyniku realizacji projektu będzie umiejscowione w bezpośredniej bliskości dotychczasowej bazy szkoleniowej LPR. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
25	Komplementarność przedmiotowego projektu ze wsparciem w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027 (dalej: FERS)	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest przedstawienie we wniosku o dofinansowanie informacji w zakresie zapewnienia komplementarności przedmiotowego projektu ze wsparciem w ramach FERS, tj. zapewnienie, że po wybudowaniu pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego w ramach przedmiotowego projektu zostaną zrealizowane szkolenia dla kadry LPR w ramach innego projektu współfinansowanego ze środków finansowych programu FERS oraz budżetu państwa. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
26	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia	Kryterium dostępu	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
27	Zasoby organizacyjne wnioskodawcy	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest podanie we wniosku kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowaną funkcję w projekcie. Wnioskodawca powinien opisać we wniosku o dofinansowanie potencjał kadrowy poprzez opisanie kompetencji i

			doświadczenia osób, które planuje zaangażować do realizacji projektu. We wniosku o dofinansowanie konieczne jest wskazanie zakresu zadań, jakie dana osoba będzie realizować na rzecz projektu w kontekście posiadanej przez nią wiedzy i umiejętności. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
28	Zastosowanie elementów z zakresu gospodarki o obiegu zamkniętym, poprawy efektywności energetycznej i OZE, ochrony przyrody (w tym różnorodności biologicznej) oraz adaptacji do zmian klimatu ❖ Kryterium wynika z programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt obejmuje zapobieganie negatywnemu oddziaływaniu na środowisko lub zawiera elementy zmniejszające znacząco jego ślad środowiskowy (environmental footprint). W ramach projektu zakłada się działania takie jak: zmniejszenie pierwotnego zużycia surowców i materiałów, zapobieganie powstawaniu odpadów, odzysk, recycling, naprawę i ponowne wykorzystanie, wykorzystanie wody szarej, ścieków oczyszczonych, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, a także odporności na zmiany klimatu i adaptacji do tych zmian, w tym zrównoważone gospodarowanie wodami opadowymi, zachowanie istniejącej zieleni (w szczególności drzew) i powierzchni biologicznie czynnej na terenie inwestycji i retencjonowanie wody. Projekt zawiera rozwiązania przyczyniające się do wzrostu efektywności energetycznej i udziału energii ze źródeł odnawialnych, a w zakresie ochrony przyrody uwzględnienie utrzymania istniejącej zieleni, w szczególności drzew i istniejących ekosystemów, promowania i przywracania zdrowych ekosystemów i zwiększania różnorodności biologicznej, komponentów opartych na przyrodzie, zielonej oraz niebieskiej infrastruktury, rozwiązań opartych na rodzimych zasobach przyrody oraz realizacji dodatkowych nasadzeń drzew i krzewów.
29	Zastosowanie elementów edukacyjnych w projekcie ❖ Kryterium wynika z Programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt obejmuje elementy edukacyjne w zakresie podnoszenia świadomości ekologicznej społeczeństwa, na przykład czystego powietrza, rozwiązania zgodne z GOZ lub oszczędności energii/zasobów naturalnych (jeśli dotyczy. Kryterium nie dotyczy projektów, w których odrębne przepisy stanowią (np. w zakresie pomocy publicznej), iż koszty elementów edukacyjnych są niekwalifikowalne.
30	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB) ❖ Kryterium wynika z Programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego.

31	Projekt przewiduje elementy związane ze współpracą z partnerami z innych państw ❖ Kryterium wynika z CPR art 22 ust. 3 lit. d) ppkt vi) oraz zapisów Programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt zakłada współpracę, w tym wymianę wiedzy i doświadczeń oraz konsultacje, z partnerami z innych Państw Członkowskich, kandydujących lub stowarzyszonych, bądź projekt jest komplementarny do innych projektów realizowanych poza granicami Polski w UE, krajach kandydujących i stowarzyszonych.
32	Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu w rozumieniu przepisów art. 2 pkt 5 CPR	Kryterium premiujące	Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu, tj. został ujęty w wykazie takich operacji zawartym w Rozdziale 8 Programu FEnIKS „Załącznik: Wykaz planowanych operacji o znaczeniu strategicznym wraz z harmonogramem" lub jest częścią wiązki projektów uznanych jako operacja o strategicznym znaczeniu.
33	Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze/obszary zagrożone trwałą marginalizacją ❖ Kryterium wynika z KSRR	Kryterium premiujące	Projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno- gospodarcze lub obszarze zagrożonym trwałą marginalizacją. Aktualizacja delimitacji obszarów strategicznej interwencji jest dostępna pod adresem: https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego.
34	Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): Polska Wschodnia/Śląsk ❖ Kryterium wynika z KSRR	Kryterium premiujące	Projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze Polski Wschodniej lub na Śląsku.
35	Projekt wynikający z zapisów strategii terytorialnej (ZIT lub IIT), bądź strategii rozwoju ponadlokalnego albo wynikający z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów (w tym takich jak Centrum Wsparcia Doradczego, Partnerska Inicjatywa Miast, Program Rozwój Lokalny) lub komplementarny do ww. dokumentów ❖ Kryterium wynika z Umowy Partnerstwa, KSRR 2030 oraz KPM 2030	Kryterium premiujące	Sprawdzane jest, czy projekt wynika z zapisów strategii terytorialnej ZIT lub IIT, bądź strategii rozwoju ponadlokalnego albo czy wynika z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów (w tym takich jak Centrum Wsparcia Doradczego, Partnerska Inicjatywa Miast, Program Rozwój Lokalny lub czy jest komplementarny do ww. dokumentów, a także czy jest realizowany na obszarze OSI, takich jak miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze lub obszar zagrożony trwałą marginalizacją oraz czy jest realizowany w partnerstwie samorządów. W celu wykazania komplementarności konieczne jest wykazanie, że dany projekt będzie stanowić część większego przedsięwzięcia poprzez dopełnienie innymi działaniami lub projektami zapisanymi we wskazanych dokumentach, które w efekcie przyczynią się do wzmocnienia potencjału

			przedsięwzięcia (np. poprzez powiązanie z działaniami miękkimi, inwestycjami zwiększającymi dostępność fizyczną projektu i zwiększaniem atrakcyjności otoczenia, a także uzupełnieniem inwestycji względem innych inwestycji, w tym również inwestycji innych podmiotów itp.).
36	Projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE.	Kryterium premiujące	Sprawdzane jest, czy projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE (np. instrumenty finansowe, inwestycje prywatne/publiczne itp.) w wymiarze wyższym niż minimalny wkład własny wnioskodawcy. Aby kryterium zostało uznane za spełnione, minimalny wkład własny powinien być podwyższony min. o 1%.
37	Projekt wpisuje się w realizację wartości Nowego Europejskiego Bauhausu	Kryterium premiujące	Przy opracowywaniu projektu uwzględniono wymiary zrównoważonego rozwoju, dostępności i estetyki. Podstawowe informacje dla wnioskodawców związane ze stosowaniem w projektach założeń Nowego Europejskiego Bauhausu zostały zawarte w *Komunikacie Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Nowy Europejski Bauhaus: piękno, zrównoważoność, wspólnota. com(2021) 573 final.*
38	Partnerstwo międzysektorowe. ❖ Kryterium wynika z art. 28a *ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju*	Kryterium premiujące	Sprawdzane jest, czy projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotami reprezentującymi różne sektory, tj. prywatny, publiczny, pozarządowy.
39	Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami[7]	Kryterium premiujące	Wnioskodawca zapewnia / w wyniku realizacji projektu zapewni dostęp do rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami, które wykraczają poza wymogi minimalne (obligatoryjne) zawarte w załączniku nr 2 do Wytycznych[8] (Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027) oraz w ustawie z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Zapewnienie w ramach projektu tzw. rozwiązań ponadstandardowych[9] (wykraczających poza standardy obligatoryjne) musi przekładać się na realną poprawę dostępu osób ze szczególnymi potrzebami do powstałej infrastruktury i stanowić dodatkowe udogodnienie w stosunku do

[7] Zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

[8] Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

[9] Rozwiązania ponadstandardowe to działania dodatkowe, w tym rekomendowane zgodnie z informacjami wskazanymi w częściach „Dobre praktyki" wskazanych w Załączniku nr 2. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

			standardach. Weryfikacja kryterium zostanie dokonana na podstawie wyczerpującego uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie zawierającego opis ponadstandardowych udogodnień oraz ich rzeczywistego i dodatkowego wpływu na poprawę dostępu do wspieranej infrastruktury w stosunku do wymogów opisanych w standardach dostępności dla polityki spójności 2021-2027. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
40	Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	Kryterium premiujące	Wnioskodawca zapewnia / w wyniku realizacji projektu zapewni prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji personelu medycznego w odniesieniu do potrzeb grup osób narażonych na dyskryminację w placówkach ochrony zdrowia, a grupy te zostały ujęte w postanowieniach programu FEnIKS (priorytet VI) oraz analizie równościowej sporządzonej dla priorytetu VI FEnIKS. Weryfikacja kryterium zostanie dokonana na podstawie informacji wnioskodawcy zawartej we wniosku o planowanych działaniach edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).

VI.5 Nr ~~naboru~~/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	**FENX.6.P.3, FENX.6.P.4, FENX.6.P.5, FENX.6.P.6, FENX.6.P.7, FENX.6.P.8, FENX.6.P.9, FENX.6.P.10, FENX.6.P.11, FENX.6.P.12, FENX.6.P.13, FENX.6.P.14, FENX.6.P.15**

VI.6 Tytuł ~~naboru~~/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	1. Modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie kujawsko-pomorskim; 2. Remont Dyspozytorni Medycznej w województwie lubuskim wraz z zabezpieczeniem infrastruktury w sytuacji kryzysowej; 3. Rozwój infrastruktury łączności radiowej w województwie opolskim na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej; 4. Rozbudowa funkcjonalności hybrydowego systemu łączności radiowej w województwie lubelskim na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego; 5. Zakup sprzętu i urządzeń łączności radiowej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa mazowieckiego; 6. Modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej oraz rozwój infrastruktury łączności radiowej wraz z integracją z Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa zachodniopomorskiego; 7. Adaptacja budynku Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego na potrzeby dyspozytorni medycznej; 8. Wsparcie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie inwestycji w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni oraz rozwoju infrastruktury łączności radiowej; 9. Budowa nowego budynku dla potrzeb Centrum Ratownictwa 112 przy ul. Kocura w Katowicach w części dotyczącej Dyspozytorni Medycznej wraz z budową systemu łączności radiowej na terenie woj. śląskiego; 10. Budowa Dyspozytorni Medycznej w Gdańsku przy ul. Harfowej 58 na potrzeby systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego; 11. Modernizacja radiowej sieci Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa podkarpackiego; 12. Modernizacja i rozbudowa sieci łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie łódzkim. 13. Rozwój infrastruktury łączności i jednostek systemu PRM w województwie małopolskim wraz z modernizacją i doposażeniem Dyspozytorni Medycznej w Krakowie.

VI.7 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została

uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.				
Rekomendacja KS dla kryterium rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny		**Kryterium** nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	**Rodzaj kryterium** kryterium dostępu/ premiujące	**Opis zgodności kryterium z rekomendacją** opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata [10] - *Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 7*	Kryterium dostępu	W ramach kryterium będzie weryfikowane czy zakres projektu jest zgodny z MPZ. Zgodność oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
2	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata	Rekomendacja nie ma odzwierciedlenia w kryteriach wyboru projektów. Zostanie uwzględniona w dokumentach dot. naboru projektów np. w załącznikach do Regulaminu	-	-

[10] Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych.

	2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	naboru - zgodnie z pkt 8 *Rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów realizowanych w obszarze zdrowia – zasady ogólne*		
3	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi - *Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 8*	Kryterium dostępu	W ramach kryterium będzie weryfikowane czy zakres projektu jest spójny z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi). Spójność oceniana jest na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)[11]. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	-	-	Nie dotyczy przedmiotowego projektu. Zgodnie z art. 95d. ust. 1 pkt 2 ustawy z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, *Podmioty, o których mowa w art. 95e ust. 1, występują z wnioskiem do wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanego dalej „organem wydającym opinię”, o wydanie opinii o celowości inwestycji (…) dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł.* Planowane do wsparcia inwestycje, których Beneficjentami będą Urzędy Wojewódzkie z uwagi na swoją specyfikę / zakres rzeczowy są inwestycjami, które nie polegają na wykonywaniu działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Wobec powyższego w przypadku tych inwestycji, zgodnie z zapisami ww. ustawy, nie są spełnione przesłanki warunkujące konieczność posiadania przez Urzędy Wojewódzkie OCI na realizację tych inwestycji.

[11] o ile dotyczy

5	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	-	-	Specyfika/założenia projektów wskazują na brak komplementarności z innymi projektami finansowanymi ze środków UE, środków krajowych lub innych źródeł. W związku z powyższym, zastosowanie kryterium premiującego jest bezzasadne dla typów projektu dot. poprawy funkcjonowania PRM poprzez rozwój infrastruktury łączności oraz remont / rozbudowa / modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznych.
6	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/ wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	-	-	Specyfika beneficjentów wsparcia (wojewodowie), którzy nie są podmiotami leczniczymi, powoduje brak możliwości wypełnienia rekomendacji.

VI.8 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.			
Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		**Rodzaj kryterium** kryterium dostępu/ premiujące	**Uwagi** projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Zgodność z Programem Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Szczegółowym opisem priorytetów FEnIKS oraz regulaminem wyboru projektów (dokumenty aktualne na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie) ❖ Kryterium wynika z CPR[12] art. 73 ust. 2 lit. a)	Kryterium dostępu	Zapewnienie zgodności projektu w zakresie: - Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w Programie FEnIKS , szczegółowym opisie priorytetów FEnIKS oraz regulaminie wyboru projektów, - Zgodność projektu z opisem działania (w tym celem oraz zakresem interwencji i przyporządkowaniem adekwatnych wskaźników produktu i rezultatu dladanego typu projektu), - Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta, - Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), - Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w ramach danego naboru. Dla oceny pozytywnej wszystkie ww. warunki muszą zostać spełnione. Warunki, które nie dotyczą danego projektu nie wpływają na wynik oceny kryterium.

[12] ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej

2	Zgodność projektu z dokumentami składającymi się na spełnienie warunków podstawowych ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. b)	Kryterium dostępu	Jeśli projekt wchodzi w zakres warunku podstawowego sformułowanego w Rozdziale 4 Programu FEnIKS „Warunki podstawowe", projekt jest spójny ze wskazanymi w tym rozdziale odpowiednimi strategiami i dokumentami dotyczącymi planowania ustanowionymi w celu spełnienia tego warunku podstawowego.
3	Zgodność z realizacją zasady n+2 ❖ Kryterium wynika z CPR art. 63 ust. 2 oraz art. 118 (fazowanie)	Kryterium dostępu	Harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+2 w zakresie kwalifikowalności wydatków, zgodnie z zapisami art. 63 ust. 2 CPR.
4	Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 63 ust. 6	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez wnioskodawcę dokonane. Przez projekt ukończony/ zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór końcowy ostatnich robót (protokół odbioru końcowego), dostaw lub usług.
5	Kompletność dokumentacji aplikacyjnej i spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku.	Kryterium dostępu	Ocena polegać będzie na weryfikacji kompletności wymaganej dokumentacji aplikacyjnej oraz spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku, w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania.
6	Zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. b) w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 2	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj.: - jeśli wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE, to czy właściwie wskazano jej dopuszczalność z właściwymi przepisami regulującymi udzielanie, - jeśli wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej, to czy właściwie

			uzasadniono przyjęcie takiego założenia. Weryfikacja polega na sprawdzeniu poprawności wyjaśnień przedstawionych we wniosku o dofinansowanie poprzez odniesienie ich treści do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, np. do: - Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury - Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwaw rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.
7	Trwałość projektu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 65	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest zachowanie trwałości w rozumieniu zgodnie z art. 65 CPR, w odniesieniu do projektu (operacji) obejmującego (obejmującej) inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne. Okres trwałości zgodnie z art. 65 ust.3. nie dotyczy wkładów z programu na rzecz instrumentów finansowych lub dokonywanych przez takie instrumenty ani do żadnej operacji, której dotyczy zaprzestanie działalności produkcyjnej w związku z upadłością niewynikającą z oszustwa.
8	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie ❖ Kryterium wynika z przepisów krajowych wymienionych w kolumnie obok	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest czy wobec wnioskodawcy nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów: - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U.z 2022 r. poz. 1634 z późn. zm.); - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745); - art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020r. poz. 358 z późn. zm.) lub nie zakazane zostało udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia ze środków unijnych na podstawie art 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa

			narodowego (Dz. U. poz. 835). Weryfikacja spełnienia kryterium odbywać się będzie poprzez uzyskanie informacji z rejestrów publicznych do których właściwa instytucja posiada dostęp lub na podstawie oświadczeń wnioskodawców.
9	Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa ❖ Kryterium wynika z art. 73 ust. 2 lit. b) CPR w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 2 oraz z art. 7 ust. 1 lit. d rozporządzenia ws. EFRR i FS[13]	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest, czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacjiw rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) 651/2014 (Dz. Urz. UE 2014 L 187/1) albo w rozumieniu komunikatu Komisji Wytyczne dotyczące pomocy państwa naratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/1) w zależności od tego, która jest właściwa (zgodnie z przepisami o pomocy publicznej). W przypadku projektów, których dofinansowanie nie stanowi pomocy publicznej dla ustalenia czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji stosuje się rozporządzenie Komisji (UE) 651/2014. Kryterium nie ma zastosowania w sytuacji gdy dofinansowanie stanowi pomoc *de minimis* lub wsparcie podlegające tymczasowym zasadom pomocy państwa ustanowionym w celu odpowiedzi na wystąpienie wyjątkowych okoliczności, chyba że co innego wynika z przepisów o pomocy publicznej. Wnioskodawca przedłożył oświadczenie o tym, że nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji.
10	Brak podwójnego finansowania ❖ Kryterium wynika z horyzontalnej zasady funduszy i stanowi wymóg ustawowy (ustawa wdrożeniowa)	Kryterium dostępu	Sprawdzane są odpowiedzi wnioskodawcy na pytania zawarte we wniosku o dofinansowanie dotyczące braku podwójnego finansowania przedsięwzięć z różnych zewnętrznych środków publicznych, w tym europejskich. Weryfikacja spełnienia kryterium odbywać się będzie na podstawie/przy użyciu: - pytań we wniosku o dofinansowanie, - aplikacji Skaner (skaner.gov.pl).

[13] ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności

11	Stabilność finansowa projektu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. d)	Kryterium dostępu	Wnioskodawca ma niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania projektu, które obejmują inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania co najmniej w okresie trwałości projektu (okres trwałości zgodnie z art. 65 ust. 3 CPR nie dotyczy wkładów z programu na rzecz instrumentów finansowych lub dokonywanych przez takie instrumenty ani do żadnej operacji, której dotyczy zaprzestanie działalności produkcyjnej w związku z upadłością niewynikającą z oszustwa.)
12	Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. c)	Kryterium dostępu	Zgodnie z art. 73 ust. 2 CPR podczas wyboru operacji instytucja zarządzająca: c) zapewnia, aby wybrane operacje odzwierciedlały najkorzystniejszą relację między kwotą wsparcia, podejmowanymi działaniami i osiąganymi celami. Zgodnie z powyższym sprawdzana jest zgodność z Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych na lata 2021- 2027 (gdy mają zastosowanie). W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytycznych, należy sprawdzić zgodność z Economic Appraisal Vademecum 2021-2027 - General Principles and Sector Applications (z ang. Vademecum oceny ekonomicznej 2021-2027 - Ogólne zasady i zastosowania sektorowe) oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r. W przypadku dokumentów sektorowych (np. Blue Books, z ang. Niebieskie Księgi) należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami. W przypadku rozbieżności pomiędzy ww. dokumentami, zastosowanie mają zasady z dokumentu o najpóźniejszej dacie publikacji. W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie priorytetów Programu FEnIKS na lata 2021-2027.
13	Gotowość organizacyjno- instytucjonalna wnioskodawcy w obszarze zawierania umów	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest, czy wnioskodawca i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w

			ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem. W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach Programu jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, wnioskodawca powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w wytycznych dotyczących kwalifikowania wydatków. Kryterium nie dotyczy grantobiorców projektu grantowego, o którym mowa w art. 41ustawy wdrożeniowej.
14	Klauzula delokalizacyjna ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. h) oraz art.65 i 66	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest czy projekt nie obejmuje działań, które stanowiły część operacji podlegającej przeniesieniu produkcji zgodnie z art. 66 CPR lub które stanowiłyby przeniesienie działalności produkcyjnej zgodnie z art. 65 ust. 1 lit. a) CPR
15	Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 4 oraz art. 73 ust. 2 lit. e)	Kryterium dostępu	Projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym: - ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko; - ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020r. poz. 1219 z późn. zm.); - ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz.1098 z późn. zm.) i Dyrektywą Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory; - ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 2233 z późn. zm.) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady

			2000/60/WE z dnia 23 października 2000 r. ustanawiająca ramy wspólnotowego działania w dziedzinie polityki wodnej; - Wytycznymi w sprawie działań naprawczych w odniesieniu do projektów współfinansowanych w okresie programowania 2014 – 2020 oraz ubiegających się o współfinansowanie w okresie 2021 – 2027 z Funduszy UE, dotkniętych naruszeniem 2016/2046 w zakresie specustaw, dla których prowadzone jest postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na środowisko (Ares(2021)1432319 z 23.02.2021r.).
16	Zasada zrównoważonego rozwoju, w tym zasada „nie czyń poważnej szkody” ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 4	Kryterium dostępu	Ocenie podlega, czy projekt spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 CPR. Wnioskodawca wykaże, że projekt jest zgodny z celami zrównoważonego rozwoju ONZ, Porozumienia Paryskiego oraz zasadą „nie czyń poważnych szkód”. W ramach prezentacji spełnienia przez projekt celów zrównoważonego rozwoju ONZ należy odnieść się do tych celów, które dotyczą danego rodzaju projektów. Należy przedstawić jak projekt wspiera działania respektujące standardy i priorytety klimatyczne UE. W ramach potwierdzenia spełnienia zasady „nie czyń poważnych szkód” należy odnieść się do zapisów ekspertyzy wykonanej na zlecenie MFiPR: *„Analiza spełniania zasady „nie czyń poważnej szkody” (DNSH), w rozumieniu art. 17 rozporządzenia (UE) nr 2020/852 dla projektu dokumentu pn. Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027”* i zamieszczonych w niej ustaleń dla poszczególnych typów projektów. Wnioskodawca uzasadnia we wniosku o dofinansowanie spełnienie zasady zrównoważonego rozwoju dla całego projektu.
17	Odporność infrastruktury na zmiany klimatu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. j)	Kryterium dostępu	Weryfikacja polega na ocenie czy projekt jest zgodny z art. 73 ust. 2 lit. j) CPR tzn. czy inwestycja w infrastrukturę o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat przewidziana w ramach projektu jest odporna na zmiany klimatu. Weryfikacja przeprowadzana jest na podstawie uzasadnienia odporności przedsięwzięcia na zmiany klimatu przedstawionego we wniosku o dofinansowanie.

			Projekt jest zgodny z metodologią wynikającą z Wytycznych Komisji Europejskiej: ZAWIADOMIENIE KOMISJI Wytyczne techniczne dotyczące weryfikacji infrastruktury pod względem wpływu na klimat w latach 2021–2027 (2021/C 373/01).
18	Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. g)	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, czyli zgodność z zasadami zawartymi w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, SzOP oraz regulaminie wyboru projektów, a także poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu we wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.
19	Zgodność projektu z zasadami równości szans, włączenia społecznego i niedyskryminacji ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b)	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest czy działania związane z realizacją projektu, a także wszystkie produkty związane z funkcjonowaniem projektu po okresie jego realizacji, w tym działania informacyjne i promocyjne, są realizowane z poszanowaniem zasad równościowych związanych z zapobieganiem wszelkiej dyskryminacji, m.in. ze względu na: płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię, światopogląd, przynależność narodową, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Ocena zgodności projektu z ww. zasadami horyzontalnymi jest dokonywana w oparciu o przepisy Wytycznych w zakresie realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 oraz załącznika nr 2 do ww. Wytycznych. Ocena będzie prowadzona rozłącznie w odniesieniu do każdej z dwóch ww. zasad: zasady równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości kobiet i mężczyzn. Oddzielnie sprawdzane jest wypełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z

			niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, środków transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich produktów projektów (w tym także usług), które nie zostały uznane za neutralne, dla wszystkich ich użytkowników/użytkowniczek – zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021–2027 (zał. nr 2 do ww. Wytycznych). W przypadku gdy produkty (usługi) projektu nie mają swoich bezpośrednich użytkowników, dopuszczalne jest uznanie, że mają one charakter neutralny wobec zasady równości szans i niedyskryminacji. W przypadku uznania, że dany produkt (lub usługa) jest neutralny, projekt zawierający ten produkt (lub usługę) może być uznany za zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji. Uznanie neutralności określonych produktów (usług) projektu nie zwalnia jednak wnioskodawcy ze stosowania standardów dostępności dla realizacji pozostałej części projektu, dla której standardy dostępności mają zastosowanie. 2) Projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn. Przez zgodność z tą zasadą należy rozumieć, z jednej strony zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie). Z drugiej strony zaś stworzenie takich mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć. W przypadku, gdy we wniosku o dofinansowanie projektu wnioskodawca uzasadni, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wzakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za adekwatne i wystarczające, projekt może zostać uznany za neutralny.
20	Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 1, 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b)	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu. Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub

	– w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 3 oraz z zapisów Umowy Partnerstwa oraz Programu FEnIKS		stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.
21	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych. ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b) – w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 4 oraz z zapisów Umowy Partnerstwa oraz Programu FEnIKS	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.
22	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne w oparciu o umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ)[14]	Kryterium dostępu	Projekt obejmuje wsparcie dysponentów zespołów ratownictwa medycznego (dalej: ZRM) lub podmiotów leczniczych posiadających w swojej strukturze szpitalne oddziały ratunkowe (dalej: SOR) udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ w rodzaju ratownictwomedyczne. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
23	Projekt jest zgodny z prawodawstwem krajowym w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu oraz wnioskodawcy	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest przedstawienie przez wnioskodawcę informacji potwierdzających spełnienie obydwu z poniższych warunków, tj. że: I. Planowane do wsparcia w ramach projektu: - dyspozytornia medyczna (dalej: DM) jest ujęta w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dalej: PRM) , - ZRM oraz SOR są objęte umową zawartą z NFZ[15]. II. Projekt dotyczący wsparcia podmiotów działających w ramach systemu PRM jest przygotowany do realizacji oraz będzie zgodny z: - ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie

[14] Dotyczy wyłącznie inwestycji, której przedmiotem jest rozwój infrastruktury łączności
[15] Dotyczy wyłącznie inwestycji, której przedmiotem jest rozwój infrastruktury łączności.

			Medycznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1720 z późn. zm.), a w szczególności z art. 21 ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugi, art. 25 a, 25 b, - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2001), - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2021 r. poz. 2048), a w szczególności § 6 ust. 4 pkt 1[16], - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 237), w zakresie posiadania łączności radiowej zapewniającej komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego[17]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
24	Uzgodnienie planowanej inwestycji w łączność radiową z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym (dalej: LPR)[18]	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest przedstawienie przez wnioskodawcę pisma z LPR potwierdzającego spełnienie obydwu z poniższych warunków, tj. że: I. Inwestycja będąca przedmiotem projektu została uzgodniona z LPR, które jest krajowym operatorem sieci łączności bezprzewodowej dla potrzeb systemuPRM, II. Założenia projektu spełniają poniższe cele: a) poszerzenie zasięgu łączności radiowej na obszarze województwa,

[16] Dotyczy wyłącznie inwestycji, której przedmiotem jest rozwój infrastruktury łączności.
[17] Dotyczy wyłącznie inwestycji, której przedmiotem jest rozwój infrastruktury łączności.
[18] Dotyczy wyłącznie inwestycji, której przedmiotem jest rozwój infrastruktury łączności.

			b) integracja łączności radiowej z Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej: PZŁ SWD PRM), c) zapewnienie możliwości szyfrowania korespondencji radiowej, d) poprawa jakości połączeń radiowych, e) zapewnienie łączności radiowej jako efektywnej formy komunikacji wrazie awarii pozostałych systemów łączności bezprzewodowej. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
25	Gotowość techniczna projektu do realizacji	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest posiadanie przez wnioskodawcę udokumentowanego prawa do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca nabór przedmiotowego projektu wybieranego w trybie niekonkurencyjnym. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
26	Pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia	Kryterium dostępu	Projekt uzyskał pozytywną rekomendację Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia wyrażoną we właściwej uchwale. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
27	Zasoby organizacyjne wnioskodawcy	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest podanie we wniosku kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie. Wnioskodawca powinien opisać we wniosku o dofinansowanie potencjał kadrowy poprzez opisanie kompetencji i doświadczenia osób, które planuje zaangażować do realizacji projektu. We wniosku o dofinansowanie konieczne jest wskazanie zakresu zadań, jakie dana osoba będzie realizować na rzecz projektu w kontekście posiadanej przez

			nią wiedzy i umiejętności. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
28	Zastosowanie elementów z zakresu gospodarki o obiegu zamkniętym, poprawy efektywności energetycznej i OZE, ochrony przyrody (w tym różnorodności biologicznej) oraz adaptacji do zmian klimatu ❖ Kryterium wynika z programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt obejmuje zapobieganie negatywnemu oddziaływaniu na środowisko lub zawiera elementy zmniejszające znacząco jego ślad środowiskowy (environmental footprint). W ramach projektu zakłada się działania takie jak: zmniejszenie pierwotnego zużycia surowców i materiałów, zapobieganie powstawaniu odpadów, odzysk, recycling, naprawę i ponowne wykorzystanie, wykorzystanie wody szarej, ścieków oczyszczonych, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, a także odporności na zmiany klimatu i adaptacji do tych zmian, w tym zrównoważone gospodarowanie wodami opadowymi, zachowanie istniejącej zieleni (w szczególności drzew) i powierzchni biologicznie czynnej na terenie inwestycji i retencjonowanie wody. Projekt zawiera rozwiązania przyczyniające się do wzrostu efektywności energetycznej i udziału energii ze źródeł odnawialnych, a w zakresie ochrony przyrody uwzględnienie utrzymania istniejącej zieleni, w szczególności drzew i istniejących ekosystemów, promowania i przywracania zdrowych ekosystemów i zwiększania różnorodności biologicznej, komponentów opartych na przyrodzie, zielonej oraz niebieskiej infrastruktury, rozwiązań opartych na rodzimych zasobach przyrody oraz realizacji dodatkowych nasadzeń drzew i krzewów.
29	Zastosowanie elementów edukacyjnych w projekcie ❖ Kryterium wynika z Programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt obejmuje elementy edukacyjne w zakresie podnoszenia świadomości ekologicznej społeczeństwa, na przykład czystego powietrza, rozwiązania zgodne z GOZ lub oszczędności energii/zasobów naturalnych (jeśli dotyczy. Kryterium nie dotyczy projektów, w których odrębne przepisy stanowią (np. w zakresie pomocy publicznej), iż koszty elementów edukacyjnych są niekwalifikowalne.
30	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB) ❖ Kryterium wynika z Programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego.

31	Projekt przewiduje elementy związane ze współpracą z partnerami z innych państw ❖ Kryterium wynika z CPR art 22 ust. 3 lit. d) ppkt vi) oraz zapisów Programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt zakłada współpracę, w tym wymianę wiedzy i doświadczeń oraz konsultacje, z partnerami z innych Państw Członkowskich, kandydujących lub stowarzyszonych, bądź projekt jest komplementarny do innych projektów realizowanych poza granicami Polski w UE, krajach kandydujących i stowarzyszonych.
32	Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu w rozumieniu przepisów art. 2 pkt 5 CPR	Kryterium premiujące	Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu, tj. został ujęty w wykazie takich operacji zawartym w Rozdziale 8 Programu FEnIKS „Załącznik: Wykaz planowanych operacji o znaczeniu strategicznym wraz z harmonogramem" lub jest częścią wiązki projektów uznanych jako operacja o strategicznym znaczeniu.
33	Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze/obszary zagrożone trwałą marginalizacją ❖ Kryterium wynika z KSRR	Kryterium premiujące	Projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno- gospodarcze lub obszarze zagrożonym trwałą marginalizacją. Aktualizacja delimitacji obszarów strategicznej interwencji jest dostępna pod adresem: https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego.
34	Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): Polska Wschodnia/Śląsk ❖ Kryterium wynika z KSRR	Kryterium premiujące	Projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze Polski Wschodniej lub na Śląsku.
35	Projekt wynikający z zapisów strategii terytorialnej (ZIT lub IIT), bądź strategii rozwoju ponadlokalnego albo wynikający z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów (w tym takich jak Centrum Wsparcia Doradczego, Partnerska Inicjatywa Miast, Program Rozwój Lokalny) lub komplementarny do ww. dokumentów ❖ Kryterium wynika z Umowy Partnerstwa,	Kryterium premiujące	Sprawdzane jest, czy projekt wynika z zapisów strategii terytorialnej ZIT lub IIT, bądź strategii rozwoju ponadlokalnego albo czy wynika z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów (w tym takich jak Centrum Wsparcia Doradczego, Partnerska Inicjatywa Miast, Program Rozwój Lokalny lub czy jest komplementarny do ww. dokumentów, a także czy jest realizowany na obszarze OSI, takich jak miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze lub obszar zagrożony trwałą marginalizacją oraz czy jest realizowany w partnerstwie samorządów.

	KSRR 2030 oraz KPM 2030		W celu wykazania komplementarności konieczne jest wykazanie, że dany projekt będzie stanowić część większego przedsięwzięcia poprzez dopełnienie innymi działaniami lub projektami zapisanymi we wskazanych dokumentach, które w efekcie przyczynią się do wzmocnienia potencjału przedsięwzięcia (np. poprzez powiązanie z działaniami miękkimi, inwestycjami zwiększającymi dostępność fizyczną projektu i zwiększaniem atrakcyjności otoczenia, a także uzupełnieniem inwestycji względem innych inwestycji, w tym również inwestycji innych podmiotów itp.).
36	Projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE.	Kryterium premiujące	Sprawdzane jest, czy projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE (np. instrumenty finansowe, inwestycje prywatne/publiczne itp.) w wymiarze wyższym niż minimalny wkład własny wnioskodawcy. Aby kryterium zostało uznane za spełnione, minimalny wkład własny powinien być podwyższony min. o 1%.
37	Projekt wpisuje się w realizację wartości Nowego Europejskiego Bauhausu	Kryterium premiujące	Przy opracowywaniu projektu uwzględniono wymiary zrównoważonego rozwoju, dostępności i estetyki. Podstawowe informacje dla wnioskodawców związane ze stosowaniem w projektach założeń Nowego Europejskiego Bauhausu zostały zawarte w *Komunikacie Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Nowy Europejski Bauhaus: piękno, zrównoważoność, wspólnota. com(2021) 573 final.*
38	Partnerstwo międzysektorowe. ❖ Kryterium wynika z art. 28a *ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju*	Kryterium premiujące	Sprawdzane jest, czy projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotami reprezentującymi różne sektory, tj. prywatny, publiczny, pozarządowy.
39	Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami[19]	Kryterium premiujące	Wnioskodawca zapewnia / w wyniku realizacji projektu zapewni dostęp do rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami, które wykraczają poza wymogi minimalne (obligatoryjne) zawarte w załączniku nr 2 do Wytycznych [7] (Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027) oraz w ustawie z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności

[19] Zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

			osobom ze szczególnymi potrzebami. Zapewnienie w ramach projektu tzw. rozwiązań ponadstandardowych[8] (wykraczających poza standardy obligatoryjne) musi przekładać się na realną poprawę dostępu osób ze szczególnymi potrzebami do powstałej infrastruktury i stanowić dodatkowe udogodnienie w stosunku do wymogów minimalnych (obligatoryjnych) opisanych w ww. standardach. Weryfikacja kryterium zostanie dokonana na podstawie wyczerpującego uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie zawierającego opis ponadstandardowych udogodnień oraz ich rzeczywistego i dodatkowego wpływu na poprawę dostępu do wspieranej infrastruktury w stosunku do wymogów opisanych w standardach dostępności dla polityki spójności 2021-2027. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
40	Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	Kryterium premiujące	Wnioskodawca zapewnia / w wyniku realizacji projektu zapewni prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji personelu medycznego w odniesieniu do potrzeb grup osób narażonych na dyskryminację w placówkach ochrony zdrowia, a grupy te zostały ujęte w postanowieniach programu FEnIKS (priorytet VI) oraz analizie równościowej sporządzonej dla priorytetu VI FEnIKS. Weryfikacja kryterium zostanie dokonana na podstawie informacji wnioskodawcy zawartej we wniosku o planowanych działaniach edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).

VI.9 Nr ~~naboru~~/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	**FENX.6.P.16**
VI.10 Tytuł ~~naboru~~/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	Wsparcie infrastrukturalne Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny)

VI.11 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium	Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny	nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	kryterium dostępu/ premiujące	opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium

1	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie	Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata[20] -*Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 4*	Kryterium dostępu	W ramach kryterium będzie weryfikowane czy zakres projektu jest zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
2	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Projekt przyczynia się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych - *Kryterium*	Kryterium dostępu	Projekt obejmuje inwestycje w zakresie zdeinstytucjonalizowanych form opieki. Przewidziane w nim inwestycje w zakresie opieki psychiatrycznej są zgodne z celami i działaniami opisanymi w rozdziale pt. *Kierunki rozwoju wsparcia zdrowotnego w ramach procesu deinstytucjonalizacji* załącznika nr 2 („Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”) do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie uzasadnienia zgodności ze wskazanymi powyżej zapisami „Strategii Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi”

[20] https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/

3	Projekty przyczyniają się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych.	*specyficzne obligatoryjne nr 6*		przedstawionego przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
4	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi).	Spójność z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym [21] lub regionalnymi) - *Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 5*	Kryterium dostępu	W ramach kryterium będzie weryfikowane czy zakres projektu jest spójny z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnymi). Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
5	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)[22]. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.	-	-	Rekomendacja nie dotyczy projektu realizowanego w formule grantowej. IPIN będzie Beneficjentem projektu grantowego, udzielającego grantów innym podmiotom na realizację zadań związanych z pracami budowlanymi, zakupem sprzętu medycznego i niemedycznego, środków transportu niezbędnych do realizacji środowiskowych świadczeń zdrowotnych. Grantobiorcy będą realizować zadania poniżej 2 mln zł. Beneficjent nie będzie realizatorem ww. zadań. Wobec powyższego, nie zachodzą przesłanki określone w art. 95d ustawy z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

[21] https://basiw.mz.gov.pl/strategie/plany-transformacji/
[22] o ile dotyczy

6	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	Wnioskodawca realizuje inwestycje w ramach EFS+ z obszaru psychiatrii – *Kryterium specyficzne rankingujące nr 1*	Kryterium premiujące	W ramach kryterium będzie weryfikowane czy Wnioskodawca realizuje projekt w ramach EFS+ z zakresu psychiatrii (lub w obiektach będących własnością Wnioskodawcy realizowany jest projekt w ramach EFS+ z zakresu psychiatrii). Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji odnośnie realizacji przez Wnioskodawcę projektu w ramach EFS+ z zakresu psychiatrii (lub wskazującej, że w obiektach będących własnością Wnioskodawcy realizowany jest projekt w ramach EFS+ z zakresu psychiatrii), zawartych przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
7	Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców lub Regulaminie wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium/zapisu Regulaminu, w trakcie uzgodnień.

8	Projekty infrastrukturalne zostały uzgodnione z ministrem właściwym do spraw zdrowia, celem zapewnienia spójności z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii.	Projekt został uzgodniony z ministrem właściwym do spraw zdrowia, celem zapewnienia spójności z krajowymi ramami strategicznymi reformy psychiatrii - *Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 8*	Kryterium dostępu	Projekt, po uzyskaniu pozytywnej rekomendacji Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, został zgłoszony przez Ministerstwo Zdrowia do IZ[23] jako projekt rekomendowany do niekonkurencyjnego sposobu wyboru i zidentyfikowany jako uprawniony do wyboru w sposób niekonkurencyjny. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie uzyskania przez projekt decyzji o jego identyfikacji, czyli nadania mu statusu uprawnionego do wyboru w sposób niekonkurencyjny. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
9	Inwestycje nie będą prowadziły do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej.	Inwestycja objęta projektem nie prowadzi do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej - *Kryterium specyficzne obligatoryjne nr 9*	Kryterium dostępu	Założenia projektu nie obejmują działań prowadzących do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji w zakresie braku zwiększenia, w wyniku realizacji projektu, ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia, w tym w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dziecięcej, zawartych przez wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).

[23] Instytucja Zarządzająca, o której mowa w art. 2 pkt 12 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027

10	Projekty mogą wspierać opiekę stacjonarną całodobową w psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychiatrii dorosłych jedynie w przypadku, gdy podmiot wspiera ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus formy zdeinstytucjonalizowane.	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium w trakcie uzgodnień.
11	Kryteria premiują projekty realizowane w powiatach, w których na moment składania wniosku o dofinansowanie nie jest dostępna dana forma[24] udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium w trakcie uzgodnień.
12	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które zapewniają udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach co najmniej I i II poziomu referencyjnego w psychiatrii dzieci i młodzieży.	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium w trakcie uzgodnień.

[24] forma udzielania świadczeń rozumiana zgodnie z art. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

13	Kryteria premiują projekty ukierunkowane na co najmniej jedną, inną niż stacjonarna, formę udzielania świadczeń (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, I i II poziomy referencyjne w psychiatrii dzieci i młodzieży, centra zdrowia psychicznego dla dorosłych).	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium w trakcie uzgodnień.
14	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu nie zapewniały kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi we wszystkich formach: pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej, a taki zakres zagwarantują.	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium w trakcie uzgodnień.
15	Kryteria premiują projekty realizowane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu nie zapewniały udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży, a taki zakres zagwarantują.	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium w trakcie uzgodnień.

16	Kryteria premiują projekty, których realizatorzy deklarują posiadanie kadry niezbędnej do udzielania kompleksowych świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy podmiotów, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu nie zapewniały udzielania takich świadczeń).	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium w trakcie uzgodnień.
17	Kryteria premiują projekty, których realizatorzy deklarują posiadanie kadry niezbędnej do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych w psychiatrii dzieci i młodzieży zgodnie z obowiązującymi przepisami (dotyczy podmiotów, które przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu nie zapewniały udzielania takich świadczeń).	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium w trakcie uzgodnień.
18	Kryteria premiują projekty zakładające, jako element projektu, inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta.	Inwestycja objęta projektem w obszarze psychiatrii zawiera elementy dotyczące rozwiązań wpływających	Kryterium premiujące	Realizacja projektu obejmuje wsparcie podmiotów, które w ramach realizacji projektu uwzględniły działania wprowadzające przynajmniej jedno rozwiązanie wpływające na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta.

		na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta - *Kryterium specyficzne rankingujące nr 2*		Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie zawierających opis rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta uwzględnionych w ramach realizacji projektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
19	Kryteria premiują projekty zakładające, jako element projektu, inwestycje w obszarze psychiatrii w zakresie rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego	Inwestycja objęta projektem w obszarze psychiatrii zawiera elementy dotyczące rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego - *Kryterium specyficzne rankingujące nr 3*	Kryterium premiujące	Realizacja projektu obejmuje wsparcie podmiotów, które w ramach realizacji projektu uwzględniły działania wprowadzające przynajmniej jedno rozwiązanie wpływające na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie zawierających opis rozwiązań wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa oraz warunków pracy personelu medycznego i administracyjnego uwzględnionych w ramach realizacji projektu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
20	Kryteria premiują projekty, których Wnioskodawcy / Grantobiorcy są zaangażowani w kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe kadr medycznych w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży przez okres co najmniej ostatniego roku przed datą złożenia	Rekomendacja zostanie uwzględniona w kryteriach wyboru Grantobiorców	Kryterium wyboru Grantobiorców	Ostateczne brzmienie kryterium w trakcie uzgodnień.

	wniosku o dofinansowanie / wniosku o udzielenie grantu			

VI.12 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.			
Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		**Rodzaj kryterium** kryterium dostępu/ premiujące	**Uwagi** projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Zgodność z Programem Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, Szczegółowym opisem priorytetów FEnIKS oraz regulaminem wyboru projektów (dokumenty aktualne na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie) ❖ Kryterium wynika z CPR[25] art. 73 ust. 2 lit. a)	Kryterium dostępu	Zapewnienie zgodności projektu w zakresie: - Typ/rodzaj projektu jest zgodny z przewidzianym w Programie FEnIKS , szczegółowym opisie priorytetów FEnIKS oraz regulaminie wyboru projektów, - Zgodność projektu z opisem działania (w tym celem oraz zakresem interwencji i przyporządkowaniem adekwatnych wskaźników produktu i rezultatu dladanego typu projektu), - Wnioskodawca jest zgodny z określonym typem beneficjenta, - Nie przekroczono pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania,

[25] ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej

			- Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), - Spełniono warunki minimalnej/maksymalnej wartości wydatków kwalifikowanych projektu (o ile dotyczy), - Wnioskodawcy składający wniosek są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w ramach danego naboru. Dla oceny pozytywnej wszystkie ww. warunki muszą zostać spełnione. Warunki, które nie dotyczą danego projektu nie wpływają na wynik oceny kryterium.
2	Zgodność projektu z dokumentami składającymi się na spełnienie warunków podstawowych ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. b)	Kryterium dostępu	Jeśli projekt wchodzi w zakres warunku podstawowego sformułowanego w Rozdziale 4 Programu FEnIKS „Warunki podstawowe", projekt jest spójny ze wskazanymi w tym rozdziale odpowiednimi strategiami i dokumentami dotyczącymi planowania ustanowionymi w celu spełnienia tego warunku podstawowego.
3	Zgodność z realizacją zasady n+2 ❖ Kryterium wynika z CPR art. 63 ust. 2 oraz art. 118 (fazowanie)	Kryterium dostępu	Harmonogram realizacji projektu nie narusza zasady n+2 w zakresie kwalifikowalności wydatków, zgodnie z zapisami art. 63 ust. 2 CPR.
4	Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 63 ust. 6	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest wykazanie, że projekt nie został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez wnioskodawcę dokonane. Przez projekt ukończony/ zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór końcowy ostatnich robót (protokół odbioru końcowego), dostaw lub usług.
5	Kompletność dokumentacji aplikacyjnej i spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku.	Kryterium dostępu	Ocena polegać będzie na weryfikacji kompletności wymaganej dokumentacji aplikacyjnej oraz spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku, w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania

			projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania.
6	Zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. b) w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 2	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z przepisami o pomocy publicznej, tj.: - jeśli wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE, to czy właściwie wskazano jej dopuszczalność z właściwymi przepisami regulującymi udzielanie, - jeśli wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej, to czy właściwie uzasadniono przyjęcie takiego założenia. Weryfikacja polega na sprawdzeniu poprawności wyjaśnień przedstawionych we wniosku o dofinansowanie poprzez odniesienie ich treści do właściwych dokumentów instytucji Unii Europejskiej, np. do: - Siatek analitycznych dotyczących infrastruktury - Komunikatu Komisji – Zawiadomienie Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwaw rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE.
7	Trwałość projektu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 65	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest zachowanie trwałości w rozumieniu zgodnie z art. 65 CPR, w odniesieniu do projektu (operacji) obejmującego (obejmującej) inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne. Okres trwałości zgodnie z art. 65 ust.3. nie dotyczy wkładów z programu na rzecz instrumentów finansowych lub dokonywanych przez takie instrumenty ani do żadnej operacji, której dotyczy zaprzestanie działalności produkcyjnej w związku z upadłością niewynikającą z oszustwa.
8	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie ❖ Kryterium wynika z przepisów krajowych wymienionych w kolumnie obok	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest czy wobec wnioskodawcy nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie odrębnych przepisów: - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U.z

			2022 r. poz. 1634 z późn. zm.); - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkachpowierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 poz. 1745); - art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020r. poz. 358 z późn. zm.) lub nie zakazane zostało udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia ze środków unijnych na podstawie art 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835). Weryfikacja spełnienia kryterium odbywać się będzie poprzez uzyskanie informacji z rejestrów publicznych do których właściwa instytucja posiada dostęp lub na podstawie oświadczeń wnioskodawców.
9	Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa ❖ Kryterium wynika z art. 73 ust. 2 lit. b) CPR w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 2 oraz z art. 7 ust. 1 lit. d rozporządzenia ws. EFRR i FS[26]	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest, czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) 651/2014 (Dz. Urz. UE 2014 L 187/1) albo w rozumieniu komunikatu Komisji Wytyczne dotyczące pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014 C 249/1) w zależności od tego, która jest właściwa (zgodnie z przepisami o pomocy publicznej). W przypadku projektów, których dofinansowanie nie stanowi pomocy publicznej dla ustalenia czy wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji stosuje się rozporządzenie Komisji (UE) 651/2014. Kryterium nie ma zastosowania w sytuacji gdy dofinansowanie stanowi pomoc *de minimis* lub wsparcie podlegające tymczasowym zasadom pomocy państwa ustanowionym w celu odpowiedzi na wystąpienie wyjątkowych okoliczności, chyba że co innego wynika z przepisów o pomocy publicznej. Wnioskodawca przedłożył oświadczenie o tym, że nie jest

[26] ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności

			przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji.
10	Brak podwójnego finansowania ❖ Kryterium wynika z horyzontalnej zasady funduszy i stanowi wymóg ustawowy (ustawa wdrożeniowa)	Kryterium dostępu	Sprawdzane są odpowiedzi wnioskodawcy na pytania zawarte we wniosku o dofinansowanie dotyczące braku podwójnego finansowania przedsięwzięć z różnych zewnętrznych środków publicznych, w tym europejskich. Weryfikacja spełnienia kryterium odbywać się będzie na podstawie/przy użyciu: - pytań we wniosku o dofinansowanie, - aplikacji Skaner (skaner.gov.pl).
11	Stabilność finansowa projektu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. d)	Kryterium dostępu	Wnioskodawca ma niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania projektu, które obejmują inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania co najmniej w okresie trwałości projektu (okres trwałości zgodnie z art. 65 ust. 3 CPR nie dotyczy wkładów z programu na rzecz instrumentów finansowych lub dokonywanych przez takie instrumenty ani do żadnej operacji, której dotyczy zaprzestanie działalności produkcyjnej w związku z upadłością niewynikającą z oszustwa.)
12	Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. c)	Kryterium dostępu	Zgodnie z art. 73 ust. 2 CPR podczas wyboru operacji instytucja zarządzająca: c) zapewnia, aby wybrane operacje odzwierciedlały najkorzystniejszą relację między kwotą wsparcia, podejmowanymi działaniami i osiąganymi celami. Zgodnie z powyższym sprawdzana jest zgodność z Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych na lata 2021- 2027 (gdy mają zastosowanie). W przypadku kwestii nieuregulowanych w powyższych Wytycznych, należy sprawdzić zgodność z Economic Appraisal Vademecum 2021-2027 - General Principles and Sector Applications (z ang. Vademecum oceny ekonomicznej 2021-2027 - Ogólne zasady i zastosowania sektorowe) oraz Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnikiem do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych) z grudnia 2014 r. W przypadku dokumentów sektorowych (np. Blue Books, z ang. Niebieskie Księgi)

			należy sprawdzić zgodność również z tymi dokumentami. W przypadku rozbieżności pomiędzy ww. dokumentami, zastosowanie mają zasady z dokumentu o najpóźniejszej dacie publikacji. W przypadku projektu realizowanego w formie projektu grantowego sprawdzane jest, czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla działania. Sprawdzeniu podlega czy wnioskowana kwota wsparcia jest zgodna z zasadami finansowania projektów obowiązującymi dla danego działania określonymi w Szczegółowym opisie priorytetów Programu FEnIKS na lata 2021-2027.
13	Gotowość organizacyjno- instytucjonalna wnioskodawcy w obszarze zawierania umów	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest, czy wnioskodawca i wszystkie podmioty, które zgodnie z informacją zawartą we wniosku mogą ponosić wydatki kwalifikowalne w ramach projektu posiadają procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem. W przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach Programu jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów, do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych, wnioskodawca powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w wytycznych dotyczących kwalifikowania wydatków. Kryterium nie dotyczy grantobiorców projektu grantowego, o którym mowa w art. 41ustawy wdrożeniowej.
14	Klauzula delokalizacyjna ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. h) oraz art.65 i 66	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest czy projekt nie obejmuje działań, które stanowiły część operacji podlegającej przeniesieniu produkcji zgodnie z art. 66 CPR lub które stanowiłyby przeniesienie działalności produkcyjnej zgodnie z art. 65 ust. 1 lit. a) CPR
15	Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 4 oraz art. 73 ust. 2 lit. e)	Kryterium dostępu	Projekt został przygotowany (albo jest przygotowywany) zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym: - ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2021 r. poz. 247 z późn. zm.) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady

			2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko; - ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2020r. poz. 1219 z późn. zm.); - ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2021 r. poz.1098 z późn. zm.) i Dyrektywą Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory; - ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2021 r., poz. 2233 z późn. zm.) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/60/WE z dnia 23 października 2000 r. ustanawiająca ramy wspólnotowego działania w dziedzinie polityki wodnej; - Wytycznymi w sprawie działań naprawczych w odniesieniu do projektów współfinansowanych w okresie programowania 2014 – 2020 oraz ubiegających się o współfinansowanie w okresie 2021 – 2027 z Funduszy UE, dotkniętych naruszeniem 2016/2046 w zakresie specustaw, dla których prowadzone jest postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na środowisko (Ares(2021)1432319 z 23.02.2021r.).
16	Zasada zrównoważonego rozwoju, w tym zasada „nie czyń poważnej szkody” ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 4	Kryterium dostępu	Ocenie podlega, czy projekt spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 CPR. Wnioskodawca wykaże, że projekt jest zgodny z celami zrównoważonego rozwoju ONZ, Porozumienia Paryskiego oraz zasadą „nie czyń poważnych szkód”. W ramach prezentacji spełnienia przez projekt celów zrównoważonego rozwoju ONZ należy odnieść się do tych celów, które dotyczą danego rodzaju projektów. Należy przedstawić jak projekt wspiera działania respektujące standardy i priorytety klimatyczne UE. W ramach potwierdzenia spełnienia zasady „nie czyń poważnych szkód” należy odnieść się do zapisów ekspertyzy wykonanej na zlecenie MFiPR: *„Analiza spełniania zasady „nie czyń poważnej szkody” (DNSH), w rozumieniu art. 17 rozporządzenia (UE) nr 2020/852 dla projektu dokumentu*

			pn. Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027" i zamieszczonych w niej ustaleń dla poszczególnych typów projektów. Wnioskodawca uzasadnia we wniosku o dofinansowanie spełnienie zasady zrównoważonego rozwoju dla całego projektu.
17	Odporność infrastruktury na zmiany klimatu ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. j)	Kryterium dostępu	Weryfikacja polega na ocenie czy projekt jest zgodny z art. 73 ust. 2 lit. j) CPR tzn. czy inwestycja w infrastrukturę o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat przewidziana w ramach projektu jest odporna na zmiany klimatu. Weryfikacja przeprowadzana jest na podstawie uzasadnienia odporności przedsięwzięcia na zmiany klimatu przedstawionego we wniosku o dofinansowanie. Projekt jest zgodny z metodologią wynikającą z Wytycznych Komisji Europejskiej: ZAWIADOMIENIE KOMISJI Wytyczne techniczne dotyczące weryfikacji infrastruktury pod względem wpływu na klimat w latach 2021–2027 (2021/C 373/01).
18	Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności ❖ Kryterium wynika z CPR art. 73 ust. 2 lit. g)	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, czyli zgodność z zasadami zawartymi w wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027, SzOP oraz regulaminie wyboru projektów, a także poprawność przypisania wskazanych tam wydatków do właściwych kategorii wydatków kwalifikowalnych. Ponadto weryfikowany jest sposób opisu we wniosku o dofinansowanie wydatków kwalifikowalnych pod kątem uzasadnienia włączenia do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z ww. Wytycznymi lub SzOP, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie.
19	Zgodność projektu z zasadami równości szans, włączenia społecznego i niedyskryminacji ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 2 i 3, art.	Kryterium dostępu	Sprawdzane jest czy działania związane z realizacją projektu, a także wszystkie produkty związane z funkcjonowaniem projektu po okresie jego realizacji, w tym działania informacyjne i promocyjne, są realizowane z poszanowaniem zasad równościowych związanych z zapobieganiem

	73 ust. 2 lit. b)		wszelkiej dyskryminacji, m.in. ze względu na: płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię, światopogląd, przynależność narodową, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Ocena zgodności projektu z ww. zasadami horyzontalnymi jest dokonywana w oparciu o przepisy Wytycznych w zakresie realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 oraz załącznika nr 2 do ww. Wytycznych. Ocena będzie prowadzona rozłącznie w odniesieniu do każdej z dwóch ww.zasad: zasady równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości kobiet i mężczyzn. Oddzielnie sprawdzane jest wypełnienie wszystkich poniższych warunków: 1) Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnoprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, środków transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych oraz wszelkich produktów projektów (w tym także usług), które nie zostały uznane za neutralne, dla wszystkich ich użytkowników/użytkowniczek – zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021–2027 (zał. nr 2 do ww. Wytycznych). W przypadku gdy produkty (usługi) projektu nie mają swoich bezpośrednich użytkowników, dopuszczalne jest uznanie, że mają one charakter neutralny wobec zasady równości szans i niedyskryminacji. W przypadku uznania, że dany produkt (lub usługa) jest neutralny, projekt zawierający ten produkt (lub usługę) może być uznany za zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji. Uznanie neutralności określonych produktów (usług) projektu nie zwalnia jednak wnioskodawcy ze stosowania standardów dostępności dla realizacji pozostałej części projektu, dla której standardy dostępności mają zastosowanie. 2) Projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn. Przez zgodność z tą zasadą należy rozumieć, z jednej strony zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie). Z drugiej strony zaś stworzenie takich mechanizmów,

			aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć. W przypadku, gdy we wniosku o dofinansowanie projektu wnioskodawca uzasadni, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wzakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za adekwatne i wystarczające, projekt może zostać uznany za neutralny.
20	Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 1, 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b) – w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 3 oraz z zapisów Umowy Partnerstwa oraz Programu FEnIKS	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu. Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r., na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.
21	Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych. ❖ Kryterium wynika z CPR art. 9 ust. 2 i 3, art. 73 ust. 2 lit. b) – w zakresie horyzontalnego warunku podstawowego 4 oraz z zapisów Umowy Partnerstwa oraz Programu FEnIKS	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji i zakresu projektu. Zgodność projektu z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, na etapie oceny wniosku należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy zapisami projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.
22	Projekt jest zgodny z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), w tym Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.	Kryterium dostępu	Sprawdzana jest zgodność projektu z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), w tym Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie uzasadnienia zgodności ze wskazanymi powyżej dokumentami przedstawionego przez Wnioskodawcę w złożonym wniosku o dofinansowanie. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z

			art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
23	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ) w zakresie Centrum Zdrowia Psychicznego (dalej: CZP).	Kryterium dostępu	Realizacja projektu obejmuje wsparcie podmiotów spełniających wymagania dla CZP w rozumieniu wprowadzanej reformy psychiatrii i ujętych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. *w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego*[27], w tym udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie CZP. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie uwzględnienia w projekcie wsparcia CZP ujętych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. *w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego,* posiadających (lub zobowiązujących się do posiadania przed podpisaniem umowy o powierzenie grantu) umowy z NFZ na realizację świadczeń w zakresie zgodnym z § 5 ww. rozporządzenia[28 29]. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
24	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie Ośrodka / Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny.	Kryterium dostępu	Realizacja projektu obejmuje wsparcie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie Ośrodka / Zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny.

[27] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (w wersji obowiązującej na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie).

[29] Treść zaktualizowanej definicji kryterium jest na etapie uzgodnień z IZ i zostanie przedstawiona do zatwierdzenia przez Komitet Monitorujący.

			Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie uwzględnienia w projekcie wsparcia Ośrodków / Zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny posiadających umowę z NFZ na realizację świadczeń w zakresie zgodnym z lp. 1/lp. 2 załącznika nr 8 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień [30].
25	Kryteria wyboru Grantobiorców[31]	Kryterium dostępu	W projekcie określono kryteria wyboru Grantobiorców wraz ze wskazaniem ich szczegółowego opisu. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie przedstawienia z wnioskiem o dofinansowanie kryteriów wyboru Grantobiorców wraz ze wskazaniem ich szczegółowego opisu. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust. 1 ustawy wdrożeniowej).
26	Zasoby organizacyjne Wnioskodawcy	Kryterium dostępu	Warunkiem spełnienia kryterium jest podanie we wniosku kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie opisania we wniosku o dofinansowanie potencjału kadrowego poprzez opisanie kompetencji i doświadczenia osób, które Wnioskodawca planuje zaangażować do realizacji projektu. We wniosku o dofinansowanie konieczne jest

[30] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (w wersji obowiązującej na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie).

[31] **Grantobiorcy** - Centra Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz Ośrodki/Zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia

			wskazanie zakresu zadań, jakie dana osoba będzie realizować na rzecz projektu w kontekście posiadanej przez nią wiedzy i umiejętności. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
27	Zastosowanie elementów z zakresu gospodarki o obiegu zamkniętym, poprawy efektywności energetycznej i OZE, ochrony przyrody (w tym różnorodności biologicznej) oraz adaptacji do zmian klimatu ❖ Kryterium wynika z programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt obejmuje zapobieganie negatywnemu oddziaływaniu na środowisko lub zawiera elementy zmniejszające znacząco jego ślad środowiskowy (environmental footprint). W ramach projektu zakłada się działania takie jak: zmniejszenie pierwotnego zużycia surowców i materiałów, zapobieganie powstawaniu odpadów, odzysk, recycling, naprawę i ponowne wykorzystanie, wykorzystanie wody szarej, ścieków oczyszczonych, ograniczenie presji na środowisko, uwzględnianie efektów środowiskowych w zarządzaniu, a także odporności na zmiany klimatu i adaptacji do tych zmian, w tym zrównoważone gospodarowanie wodami opadowymi, zachowanie istniejącej zieleni (w szczególności drzew) i powierzchni biologicznie czynnej na terenie inwestycji i retencjonowanie wody. Projekt zawiera rozwiązania przyczyniające się do wzrostu efektywności energetycznej i udziału energii ze źródeł odnawialnych, a w zakresie ochrony przyrody uwzględnienie utrzymania istniejącej zieleni, w szczególności drzew i istniejących ekosystemów, promowania i przywracania zdrowych ekosystemów i zwiększania różnorodności biologicznej, komponentów opartych na przyrodzie, zielonej oraz niebieskiej infrastruktury, rozwiązań opartych na rodzimych zasobach przyrody oraz realizacji dodatkowych nasadzeń drzew i krzewów.
28	Zastosowanie elementów edukacyjnych w projekcie ❖ Kryterium wynika z Programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt obejmuje elementy edukacyjne w zakresie podnoszenia świadomości ekologicznej społeczeństwa, na przykład czystego powietrza, rozwiązania zgodne z GOZ lub oszczędności energii/zasobów naturalnych (jeśli dotyczy. Kryterium nie dotyczy projektów, w których odrębne przepisy stanowią (np. w zakresie pomocy publicznej), iż koszty elementów edukacyjnych są niekwalifikowalne.
29	Zgodność projektu ze Strategią Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego (SUE RMB)	Kryterium premiujące	Projekt jest zgodny lub komplementarny z celami Strategii Unii Europejskiej dla regionu Morza Bałtyckiego.

	❖ Kryterium wynika z Programu FEnIKS		
30	Projekt przewiduje elementy związane ze współpracą z partnerami z innych państw ❖ Kryterium wynika z CPR art 22 ust. 3 lit. d) ppkt vi) oraz zapisów Programu FEnIKS	Kryterium premiujące	Projekt zakłada współpracę, w tym wymianę wiedzy i doświadczeń oraz konsultacje, z partnerami z innych Państw Członkowskich, kandydujących lub stowarzyszonych, bądź projekt jest komplementarny do innych projektów realizowanych poza granicami Polski w UE, krajach kandydujących i stowarzyszonych.
31	Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu w rozumieniu przepisów art. 2 pkt 5 CPR	Kryterium premiujące	Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu, tj. został ujęty w wykazie takich operacji zawartym w Rozdziale 8 Programu FEnIKS „Załącznik: Wykaz planowanych operacji o znaczeniu strategicznym wraz z harmonogramem" lub jest częścią wiązki projektów uznanych jako operacja o strategicznym znaczeniu.
32	Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze/obszary zagrożone trwałą marginalizacją ❖ Kryterium wynika z KSRR	Kryterium premiujące	Projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze miast średnich tracących funkcje społeczno- gospodarcze lub obszarze zagrożonym trwałą marginalizacją. Aktualizacja delimitacji obszarów strategicznej interwencji jest dostępna pod adresem: https://www.gov.pl/web/fundusze-regiony/krajowa-strategia-rozwoju-regionalnego.
33	Projekt realizowany na obszarze strategicznej interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego 2030 (KSRR): Polska Wschodnia/Śląsk ❖ Kryterium wynika z KSRR	Kryterium premiujące	Projekt jest realizowany na jednym z dwóch obszarów strategicznej interwencji wskazanych w KSRR, tj. na obszarze Polski Wschodniej lub na Śląsku.
34	Projekt wynikający z zapisów strategii terytorialnej (ZIT lub IIT), bądź strategii rozwoju ponadlokalnego albo wynikający z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów (w tym takich jak Centrum Wsparcia Doradczego, Partnerska Inicjatywa Miast, Program Rozwój Lokalny) lub komplementarny do ww.	Kryterium premiujące	Sprawdzane jest, czy projekt wynika z zapisów strategii terytorialnej ZIT lub IIT, bądź strategii rozwoju ponadlokalnego albo czy wynika z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów (w tym takich jak Centrum Wsparcia Doradczego, Partnerska Inicjatywa Miast, Program Rozwój Lokalny lub czy jest komplementarny do ww. dokumentów, a także czy jest realizowany na obszarze OSI, takich jak miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze

	dokumentów ❖ Kryterium wynika z Umowy Partnerstwa, KSRR 2030 oraz KPM 2030		lub obszar zagrożony trwałą marginalizacją oraz czy jest realizowany w partnerstwie samorządów. W celu wykazania komplementarności konieczne jest wykazanie, że dany projekt będzie stanowić część większego przedsięwzięcia poprzez dopełnienie innymi działaniami lub projektami zapisanymi we wskazanych dokumentach, które w efekcie przyczynią się do wzmocnienia potencjału przedsięwzięcia (np. poprzez powiązanie z działaniami miękkimi, inwestycjami zwiększającymi dostępność fizyczną projektu i zwiększaniem atrakcyjności otoczenia, a także uzupełnieniem inwestycji względem innych inwestycji, w tym również inwestycji innych podmiotów itp.).
35	Projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE.	Kryterium premiujące	Sprawdzane jest, czy projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE (np. instrumenty finansowe, inwestycje prywatne/publiczne itp.) w wymiarze wyższym niż minimalny wkład własny wnioskodawcy. Aby kryterium zostało uznane za spełnione, minimalny wkład własny powinien być podwyższony min. o 1%.
36	Projekt wpisuje się w realizację wartości Nowego Europejskiego Bauhausu	Kryterium premiujące	Przy opracowywaniu projektu uwzględniono wymiary zrównoważonego rozwoju, dostępności i estetyki. Podstawowe informacje dla wnioskodawców związane ze stosowaniem w projektach założeń Nowego Europejskiego Bauhausu zostały zawarte w *Komunikacie Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Nowy Europejski Bauhaus: piękno, zrównoważoność, wspólnota. com(2021) 573 final.*
37	Partnerstwo międzysektorowe. ❖ Kryterium wynika z art. 28a *ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju*	Kryterium premiujące	Sprawdzane jest, czy projekt realizowany jest w partnerstwie z podmiotami reprezentującymi różne sektory, tj. prywatny, publiczny, pozarządowy.
38	Dodatkowe rozwiązania dla osób z niepełnosprawnościami[32]	Kryterium premiujące	Wnioskodawca zapewnia / w wyniku realizacji projektu zapewni dostęp do rozwiązań dla osób ze szczególnymi potrzebami , które wykraczają

[32] Zgodnie z ustawą z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

			poza wymogi minimalne (obligatoryjne) zawarte w załączniku nr 2 do Wytycznych [33] (Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027) oraz w ustawie z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Zapewnienie w ramach projektu tzw. rozwiązań ponadstandardowych[34] (wykraczających poza standardy obligatoryjne) musi przekładać się na realną poprawę dostępu osób ze szczególnymi potrzebami do powstałej infrastruktury i stanowić dodatkowe udogodnienie w stosunku do wymogów minimalnych (obligatoryjnych) opisanych w ww. standardach. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie wyczerpującego uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie, zawierającego opis ponadstandardowych udogodnień oraz ich rzeczywistego i dodatkowego wpływu na poprawę dostępu do wspieranej infrastruktury w stosunku do wymogów opisanych w standardach dostępności dla polityki spójności 2021-2027. Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).
39	Podnoszenie świadomości i promocja działań antydyskryminacyjnych	Kryterium premiujące	Wnioskodawca zapewnia / w wyniku realizacji projektu zapewni prowadzenie działań edukacyjnych i informacyjnych mających na celu podnoszenie świadomości i kompetencji personelu medycznego w odniesieniu do potrzeb grup osób narażonych na dyskryminację w placówkach ochrony zdrowia, a grupy te zostały ujęte w postanowieniach programu FEnIKS (priorytet VI) oraz analizie równościowej sporządzonej dla priorytetu VI FEnIKS. Spełnienie kryterium będzie weryfikowane na podstawie informacji Wnioskodawcy zawartej we wniosku o planowanych działaniach edukacyjnych i informacyjnych w zakresie działań antydyskryminacyjnych.

[33] Wytyczne dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.
[34] Rozwiązania ponadstandardowe to działania dodatkowe, w tym rekomendowane zgodnie z informacjami wskazanymi w częściach „Dobre praktyki" wskazanych w Załączniku nr 2. Standardy dostępności dla polityki spójności 2021-2027 *do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.*

			Istnieje możliwość poprawy/uzupełnienia projektu w zakresie niniejszego kryterium na etapie oceny spełnienia kryteriów wyboru (zgodnie z art. 55 ust 1 ustawy wdrożeniowej).

ZAŁĄCZNIKI:

1. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne			
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**	
2	Nazwa projektu	Zakup i posadowienie śmigłowcowego urządzenia symulacji lotów klasy FFS (Full Flight Simulator) Level D wraz z budową zaplecza szkoleniowego dla personelu operacyjnego LPR	
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	Mazowieckie/Warszawski/Warszawa	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I / 2024	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[35]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		II / 2024	IV / 2027
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	178,83	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[36]	178,83	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	178,83	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	142,54	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego	

[35] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[36] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ LPR działające w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. LPR nie może pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. LPR jest finansowane z budżetu państwa i świadczy usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.
11	Potencjalny beneficjent	Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, ul. Księżycowa 5, 01-934 Warszawa
12	Koordynator projektu[37]	Wojciech Woźniczka - pełnomocnik dyrektora ds. zarządzania projektami kluczowymi, tel. 22 22 99 925, 605 885 364, e-mail: w.wozniczka@lpr.com.pl
13	Opis projektu	***Opis projektu:***

[37] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		Projekt polegać będzie na utworzeniu infrastruktury szkoleniowej w oparciu o: zakup śmigłowcowego urządzenia symulacji lotów FFS level D (zwanego dalej symulatorem) wraz z kompletem niezbędnych pomieszczeń i urządzeń peryferyjnych, w szczególności z: siłownią elektryczną i zasilaczem awaryjnym, serwerownią, magazynem części zamiennych oraz z pomieszczeniami nadzoru technicznego symulatora, budowę zaplecza szkoleniowego, wyposażonego w sale wykładowe, sale odpraw przed sesją symulatorową oraz sale do omówienia sesji zakończonych, pomieszczenia zewnętrznej stacji instruktora sesji oraz halę pod posadowienie urządzenia FFS. Część szkoleniowa będzie też zawierała pomieszczenia socjalne i szatnie dla szkolonych oraz personelu instruktorskiego i personelu technicznego symulatora, zaplecze administracyjne ośrodka szkolenia, wraz z systemami elektronicznymi, w tym do przechowywania danych szkoleniowych, sale wykładowe i pokoje wypoczynkowo-noclegowe. Przy aktualnej wielkości floty śmigłowców LPR, liczbie baz operacyjnych i czasie ich dyżurowania, potrzeby szkoleniowe wynoszą średnio ok. 50 osób szkolonych w symulatorze miesięcznie poza 1. kwartałem każdego roku, kiedy średnia liczba szkolonych wynosi ok. 80 osób miesięcznie. W przypadku zwiększenia długości dyżurów w kolejnych bazach i/lub w przypadku zwiększenia liczby baz operacyjnych oraz typów lub wariantów śmigłowców, które będzie odwzorowywać symulator, zwiększy się liczba osób szkolonych w symulatorze, stosownie do zakresu wprowadzonych zmian operacyjnych. Szkolenia w symulatorach można prowadzić przy każdych warunkach atmosferycznych, równocześnie dowolnie symulując je podczas sesji szkolnej, w przeciwieństwie do przypadkowości warunków podczas wykonywania lotów śmigłowcem. W symulatorze każdego pilota można poddać sprawdzeniom w locie w najbardziej nawet ekstremalnych warunkach pogodowych oraz w skrajnych sytuacjach awaryjnych, co w śmigłowcach jest trudno i rzadko osiągalne, a dodatkowo obarczone ogromnym wzrostem ryzyka uszkodzenia śmigłowca lub doprowadzenia do katastrofy. Trzeba też dodać, że opublikowane zmiany do przepisów lotniczych obowiązujących w zakresie wyszkolenia i utrzymywania umiejętności przez pilotów wykonujących loty w przewozie pasażerskim, do których zaliczają się operacje HEMS, wymuszą znaczne rozszerzenie zastosowania symulatorów, bez możliwości zastąpienia ich innymi formami szkolenia. Dodatkowym i istotnym sposobem wykorzystania symulatora, wypracowanym w LPR na podstawie doświadczeń i potrzeb, jest wspólne szkolenie pilotów wraz z zakładowymi mechanikami i inżynierami wsparcia obsługi technicznej w zakresie wykonywania lotów próbnych kontrolnych oraz w przypadku usuwania skomplikowanych usterek technicznych, występujących podczas operacji śmigłowcowych. W znacznym stopniu

		zmniejsza to ryzyko uszkodzeń podzespołów śmigłowca w przypadku lotów próbnych po wykonanej obsłudze technicznej, kiedy sprawdzenia dokonywane są na granicy dopuszczalnych limitów. W razie skomplikowanych usterek, użycie symulatora do zasymulowania symptomów występujących przy usterce, przyspiesza usunięcie realnej usterki. LPR od 2010 roku użytkuje symulator FTD Level 3 do symulacji lotów śmigłowcem EC135 P2+. W tamtym czasie był to jeden z pierwszych symulatorów, użytkowanych bezpośrednio u operatora lotniczego. Obecnie standardem stały się symulatory Full Flight Simulator (FFS), Level D, dla których przepisy lotnicze, regulujące wymagania co do poziomu i procesu wyszkolenia pilotów, pozwalają na pełne zaliczenie procesu szkolenia symulatorowego, włącznie z egzaminowaniem bez konieczności wykonywania lotów na śmigłowcu. Urządzenie FTD EC135, Level 3, obecnie eksploatowane przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, nie pozwala na egzaminowanie pilotów, a dodatkowo nie może być użyte do szkoleń i egzaminowania na śmigłowcach w wariancie EC135 P3, które obecnie stanowią już 37% floty LPR. Eksploatowany przez LPR symulator, od lipca 2010 roku do końca II kwartału 2023 roku, wypracował łącznie około 29 895 godzin, przy średnim miesięcznym obciążeniu pracą na poziomie 190 godzin (średnia została zaniżona przez wliczenie do niej okresu pandemii). Niestety, z każdym kolejnym miesiącem i rokiem rośnie skala awarii użytkowanego FTD. Dzięki posiadaniu w strukturze zatrudnienia LPR personelu inżynieryjnego wyspecjalizowanego w obsłudze symulatora, jego sprawność zapewniona była niemal nieprzerwanie, jednak w chwili obecnej liczba i charakter niesprawności technicznych wykraczają poza możliwości naprawcze realizowane we własnym zakresie. W konsekwencji powyższego LPR zmuszone było do podpisania umowy na wsparcie techniczne, które ma gwarantować niezakłócone funkcjonowanie symulatora przez kolejne lata. Należy jednak pamiętać, że ze względu na wiek symulatora występuje brak dostępności na rynku zamiennych systemów, urządzeń i podzespołów użytkowanego w LPR symulatora lotów i utrzymanie jego sprawności jest bardzo utrudnione. LPR przeprowadziło analizę rynku w kierunku zakupu symulatora klasy FFS. Określono pożądany zakres wykorzystania symulatora, wymagania lokalowe i miejsce jego lokalizacji, kolejność działań w zakresie uzyskania wymaganych zgód i pozwoleń jak również terminarz realizacji poszczególnych etapów inwestycji oraz niezbędne koszty. Specyfika i wyjątkowo trudne środowisko pracy powodują, że poszukuje się rozwiązań gwarantujących najwyższy z możliwych stopień wyszkolenia kadry. **Planowany do zakupu FFS Level D będzie w stanie zasymulować wszystkie czynniki, z którymi mogą zetknąć się załogi w czasie lotu.** Level D oznacza

		najwyższe światowe standardy dotyczące automatyki symulatora i wizualizacji. Przedmiotowe urządzenie pozwala na wymianę w ciągu kilku godzin całego kokpitu śmigłowca na kokpit innego wariantu lub typu śmigłowca, w zależności od potrzeb. LPR posiada 2 warianty śmigłowca EC135: EC135 P2+ (17 szt.) oraz EC135 P3 (10 szt.). Każdy z tych wariantów wymaga modyfikacji kokpitu symulatora do szkolenia, ale przede wszystkim różnych wariantów oprogramowania odwzorowujących inną dynamikę lotu tych dwóch wariantów. LPR planuje symulator wyposażony w kokpit i oprogramowanie do szkolenia w wariancie EC135 P3, ponieważ istnieje możliwość zmodyfikowania wszystkich 17 śmigłowców wariantu EC135 P2+ do wariantu EC135 P3. Budowanie kosztownego wyposażenia dla wariantu, który jest przewidziany do wycofania, jest nieuzasadnione ekonomicznie. Ponieważ wszyscy piloci śmigłowcowi w LPR są szkoleni na oba warianty śmigłowców EC135, to sumaryczna liczba szkoleń poza symulatorem do czasu ujednolicenia floty nie będzie zależna od tego, który wariant będzie reprezentowany w symulatorze. Za to łatwiej dedykować do szkoleń jeden z 17 śmigłowców P2+ niż jeden z 10 wariantu P3, do czasu całkowitego zmodernizowania floty. **Planowany zakup symulatora będzie efektywny kosztowo, co oznacza, że symulator będzie narzędziem kompleksowym w kontekście możliwości symulowania lotów dla całej floty LPR, w tym dla wszystkich typów śmigłowców kupowanych w przyszłości przez LPR, bowiem platforma planowanego do zakupu symulatora będzie zakupiona w takiej konfiguracji, która pozwala dokupić stosowny kokpit i oprogramowanie dodatkowego typu śmigłowca w dowolnym momencie i stosować je wymiennie przy zastosowaniu nieskomplikowanej procedury. Podkreślić należy, że takie rozwiązanie wymaga poniesienia nakładów na dodatkowy kokpit i oprogramowanie, ale platforma symulatora wyposażona w układ napędu i symulowania drgań, hala symulatorowa wraz z fundamentowaniem symulatora, układy zasilania, sterowania, zabezpieczenia i sygnalizacji oraz stabilizacji warunków środowiskowych pozostaną te same, bez ponoszenia dodatkowych kosztów i bez wymagania zwiększenia powierzchni ośrodka szkolenia.** Wymagany system oprogramowania symulatora ma też umożliwić dalszą rozbudowę scenariuszy taktycznych o nowe lokalizacje zdarzeń. **W aspekcie wymagań lokalowych i miejsca lokalizacji, najwłaściwszym jest jego usytuowanie w bezpośredniej bliskości Centrali LPR**. Bezpośrednia bliskość osób odpowiedzialnych za obszar szkoleń i utrzymanie kwalifikacji personelu operacyjnego zapewni ciągły nadzór, scentralizowane planowanie oraz rozliczanie zadań realizowanych w zakresie szkolenia. Z racji umieszczenia symulatora lotów w centrum obszaru działalności operacyjnej naszej jednostki, zapewniony zostanie racjonalny, także pod względem komunikacyjnym, dostęp załóg lotniczych do symulatora. **Podsumowując, zakup i**

		posadowienie nowego symulatora należy uznać za konieczny i zasadny, biorąc pod uwagę: - dużą liczbę szkoleń wynikającą z przepisów lotniczych, - brak ograniczeń wynikających z ruchu lotniczego lub pogody, - możliwość bezpiecznego przeszkolenia w sytuacjach awaryjnych wynikających z usterek śmigłowca lub warunków atmosferycznych, - stopień zużycia aktualnie posiadanego przez LPR symulatora i wynikającą z tego awaryjność oraz wysokie koszty utrzymania ciągłości działania, - możliwość przeprowadzenia całego procesu szkolenia kadry bez użycia realnych śmigłowców. ***Cel główny projektu:*** Celem projektu jest zapewnienie ciągłości funkcjonowania Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) poprzez zakup i instalację pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego umożliwiającego prowadzenie szkoleń kadry ratownictwa medycznego w ramach projektu planowanego do realizacji w ramach EFS+. ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"*** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[13]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)

Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji *(jeśli dotyczy):*

Cele projektu wpisują się w zakres **Mapy potrzeb zdrowotnych** na okres od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2026 r. Mapa uwzględnia szczegółową analizę świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego, w tym zadania Lotniczych Zespołów Ratownictwa Medycznego (HEMS). Projekt jest zgodny z założeniami **Krajowego Planu Transformacji** na lata 2022-2026 w zakresie działań, dotyczących Państwowego Ratownictwa Medycznego. Przy opisanych w obu dokumentach problemach z czasem dojazdu ZRM poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców, istotna jest możliwość zadysponowania zespołu LPR, w sytuacji gdy występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie przez inne podmioty ratownictwa do poszkodowanego znajdującego się w stanie nagłym. Projekt zakłada zmniejszone zapotrzebowanie na użycie śmigłowców ratowniczych do celów szkoleniowych, poprzez:

- zminimalizowanie konieczności zawieszenia dyżurów HEMS z powodu konieczności realizacji szkoleń i kontroli personelu operacyjnego;
- zwiększenie potencjału LPR w zakresie dostępności śmigłowców zapasowych w przypadku wystąpienia niesprawności śmigłowców dyżurujących (śmigłowce niezbędne do zabezpieczenia ciągłości dyżurowej baz HEMS, bez ich delegowania na potrzeby szkoleń i kontroli),

Tym samym jest zgodny z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym Planem Transformacji.

Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
Zadanie nr 1 - Zakup śmigłowcowego urządzenia symulacji lotów klasy FFS Level D wraz z budową hali symulatora z zapleczem szkoleniowym.	1. Przygotowanie dokumentacji przetargowej. 2. Ogłoszenie postępowania przetargowego na wybór wykonawcy śmigłowcowego urządzenia	Szacunkowa wartość całkowita zadania: 178 410 500,00 w tym 70 010 000,00 na budowę obiektu

			symulacji lotów klasy FFS Level D oraz robót budowlanych dotyczących posadowienia śmigłowcowego urządzenia symulacji lotów klasy FFS Level D, hali symulatora wraz z zapleczem szkoleniowym. 3. Wybór wykonawcy i podpisanie umowy z wykonawcą. 4. Realizacja zadania. 5. Końcowy odbiór inwestycji oraz dostawy.	
		Zadanie nr 2 - Zakup wyposażenia informatycznego na potrzeby ośrodka szkolenia lotniczego	1. Przygotowanie dokumentacji przetargowej. 2. Ogłoszenie postępowania przetargowego na wybór dostawcy wyposażenia informatycznego. 3. Wybór dostawcy i podpisanie umowy z dostawcą. 4. Realizacja zadania. 5. Końcowe odbiory dostaw.	Szacunkowa wartość całkowita zadania: 414 500,00
		Zadanie nr 3 – Informacja i promocja	Wykonanie tablic informacyjnych / pamiątkowych.	Szacunkowa wartość całkowita zadania: 5 000,00

14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[38]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2017-2021. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[39]	Cel szczegółowy 4.5. Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej zostanie osiągnięty w następujący sposób: - projekt prowadzić będzie do udoskonalenia jednego z elementów systemu ochrony zdrowia, zapewniając poprawę dostępu do opieki zdrowotnej. Możliwość prowadzenia całego procesu szkolenia kadry, stanowiącej skład załogi

[38] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

[39] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

			lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, na symulatorze bez wykorzystania realnych śmigłowców zwiększa dostępność tych śmigłowców w działalności operacyjnej LPR. Optymalne wykorzystanie infrastruktury na etapie eksploatacji to dążenie do zwiększenia dyspozycyjności i zapewnienie ciągłości działalności operacyjnej baz. Projekt ma charakter strategiczny, ogólnopolski. Jego realizacja wzmocni działanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM).		
16	Wskaźnik - nazwa[40]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Osoby / rok	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	0	1	17
	WSKAŹNIKI REZULTATU				
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	Użytkownicy / rok	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy

17 Źródła finansowania w mln PLN

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		**19,28**	**72,63**	**41,99**	**8,64**			**142,54**
2	FS								
3	EFRR		19,28	72,63	41,99	8,64			142,54
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		**4,91**	**18,49**	**10,69**	**2,20**			**36,29**
5	Budżet państwa		4,91	18,49	10,69	2,20			36,29
6	Budżet województwa								

[40] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

7	Budżet pozostałych jst								
8	Inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)								
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		**24,19**	**91,12**	**52,68**	**10,84**			**178,83**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		**79,71**	**79,71**	**79,71**	**79,71**			**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		**20,29**	**20,29**	**20,29**	**20,29**			**20,29**

Część B Harmonogram

Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji																												
Zadanie 1:																												
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna																												
Zadanie 2:																												

Część przy-goto-waw-cza																												
Część inwe-sty-cyjna																												
Zada-nie 3:																												
Część przy-goto-waw-cza																												
Część inwe-sty-cyjna																												

2. **Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru**

Część A Informacje ogólne		
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**
2	Nazwa projektu	Modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie kujawsko-pomorskim
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	Poszczególne lokalizacje projektu przedstawiają się następująco: I. W ramach **Zadania 1** - **Dostawa i montaż urządzeń niezbędnych do przeprowadzenia modernizacji infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie kujawsko-pomorskim:** 1. ul. Dworcowa 55, 86-010 **Koronowo**, pow. bydgoski, woj. kujawsko-pomorskie. 2. ul. Paderewskiego 33, 86-010 **Koronowo**, pow. bydgoski, woj. kujawsko-pomorskie. 3. ul. Kościuszki 10, 88-300 **Mogilno**, pow. mogileński, woj. kujawsko-pomorskie. 4. ul. Powstańców Wlkp. 8, 88-320 **Strzelno**, pow. mogileński, woj. kujawsko-pomorskie. 5. ul. Sienkiewicza 54, 89-400 **Sępólno Krajeńskie**, pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie. 6. ul. Wyspiańskiego 2, 89-430 **Kamień Krajeński**, pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie. 7. ul. Mickiewicza 26, 89-410 **Więcbork**, pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie. 8. ul. Szpitalna 30, 88-400 **Żnin**, pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 9. ul. Mogileńska 5, 88-190 **Barcin**, pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 10. ul. Kolejowa 19, 88-420 **Rogowo**, pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 11. ul. Szewska 23, 87-140 **Chełmża**, pow. toruński, woj. kujawsko-pomorskie. 12. ul. Laskowskiego 6, 87-730 **Nieszawa**, pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie.

		13. ul. Spółdzielcza 1, 87-704 **Bądkowo**, pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 14. ul. Kolejowa 4b, 87-860 **Ciechocinek**, pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 15. ul. Floriana 16, 87-320 **Górzno,** pow. brodnicki, woj. kujawsko-pomorskie. 16. ul. Plac Rydygiera 1, 86-200 **Chełmno**, pow. chełmiński, woj. kujawsko-pomorskie. 17. ul. 3 maja 2, 87-**500 Rypin,** pow. rypiński, woj. kujawsko-pomorskie. 18. ul. Leśna 9, 87-510 **Skrwilno,** pow. rypiński, woj. kujawsko-pomorskie. 19. ul. Wolności 27, 87-200 **Wąbrzeźno,** pow. wąbrzeski, woj. kujawsko-pomorskie. 20. Płużnica 61, 87-214 **Płużnica**, pow. wąbrzeski, woj. kujawsko-pomorskie. 21. ul. Grudziądzka 47/51, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 22. ul. Konstytucji 3 Maja 40A, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 23. ul. Włocławska 167, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 24. ul. al. Jana Pawła II 8, 87-152 **Łubianka**, pow. toruński, woj. kujawsko-pomorskie. 25. ul. Szpitalna 6/8, 86-300 **Grudziądz**, pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 26. ul. Strażacka 1, 86-300 **Grudziądz**, pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 27. ul. Rydygiera 15/17, 86-300 **Grudziądz**, pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 28. ul. Główna 22, 87-330 **Jabłonowo-Pomorskie**, pow. brodnicki, woj. kujawsko-pomorskie. 29. ul. Radzyńska 4, 86-320 **Łasin,** pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 30. ul. Akacjowa 1, Dolna Grupa, 86-134 **Dragacz**, pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie.

		31. ul. Tysiąclecia 17, 87-220 **Radzyń Chełmiński**, pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 32. ul. Produkcyjna 13, 85-790 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 33. ul. Grunwaldzka 138, 85-429 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 34. ul. Słowiańska 7, 85-163 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 35. ul. Markwarta 8, 85-015 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 36. ul. Wojska Polskiego 65, 85-825 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 37. ul. Szubińska 32, 85-315 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 38. ul. Bronikowskiego 45, 85-350 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 39. ul. Długa 54, 86-022 **Dobrcz**, pow. bydgoski, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 40. ul. Toruńska 8, 86-050 **Solec Kujawski,** pow. bydgoski, woj. kujawsko-pomorskie. 41. ul. Dworcowa 55, 86-010 **Koronowo**, pow. koronowski, woj. kujawsko-pomorskie. 42. ul. Paderewskiego 33, 86-010 **Koronowo,** pow. koronowski, woj. kujawsko-pomorskie. 43. ul. Toruńska 32, 88-100 **Inowrocław,** pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 44. ul. Poznańska 97, 88-100 **Inowrocław,** pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 45. ul. Piasta 7a, 88-140 **Gniewkowo**, pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 46. ul. Niepodległości 47, 88-150 **Kruszwica,** pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 47. ul. Główna 35D, 88-160 **Janikowo,** pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 48. ul. Kościuszki 10, 88-300 **Mogilno,** pow. mogileński, woj. kujawsko-pomorskie.

		49. ul. Powstańców Wlkp. 8, 88-320 **Strzelno,** pow. mogileński, woj. kujawsko-pomorskie. 50. ul. Mickiewicza 7, 89-100 **Nakło n. Notecią**, pow. nakielski, woj. kujawsko-pomorskie. 51. ul. Sportowa 1, 89-115 **Mrocza,** pow. nakielski, woj. kujawsko-pomorskie. 52. ul. Libellta 11, 89-240 **Kcynia**, pow. nakielski, woj. kujawsko-pomorskie. 53. ul. Ogrodowa 9, 89-200 **Szubin**, pow. nakielski, woj. kujawsko-pomorskie. 54. ul. Sienkiewicza 54, 89-400 **Sępólno Krajeńskie**, pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie. 55. ul. Wyspiańskiego 2, 89-430 **Kamień Krajeński,** pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie. 56. ul. Mickiewicza 26, 89-410 **Więcbork,** pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie. 57. ul. Szpitalna 30, 88-400 **Żnin,** pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 58. ul. Mogileńska 5, 88-190 **Barcin,** pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 59. ul. Kolejowa 19, 88-420 **Rogowo,** pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 60. ul. Szewska 23, 87-140 **Chełmża**, pow. toruński, woj. kujawsko-pomorskie. 61. ul. Słowackiego 18, 87-700 **Aleksandrów Kujawski,** pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 62. ul. Laskowskiego 6, 87-730 **Nieszawa,** pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 63. ul. Spółdzielcza 1, 87-704 **Bądkowo,** pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 64. ul. Kolejowa 4b, 87-860 **Ciechocinek,** pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 65. ul. Wiejska 9, 87-300 **Brodnica,** pow. brodnicki, woj. kujawsko-pomorskie. 66. ul. Floriana 16, 87-320 **Górzno,** pow. brodnicki, woj. kujawsko-pomorskie.

		67. ul. Plac Rydygiera 1, 86-200 **Chełmno,** pow. chełmiński, woj. kujawsko-pomorskie. 68. ul. Dr J.G. Koppa 1e, 87-400 **Golub – Dobrzyń**, pow. golubsko-dobrzyński, woj. kujawsko-pomorskie. 69. ul. Brodnicka 1, 87-410 **Kowalewo Pomorskie**, pow. golubsko-dobrzyński, woj. kujawsko-pomorskie. 70. ul. Nieszawska 6, 87-600 **Lipno**, pow. lipnowski, woj. kujawsko-pomorskie. 71. ul. Szkolna 26, 87-610 **Dobrzyń nad Wisłą**, pow. lipnowski, woj. kujawsko-pomorskie. 72. ul. Szpitalna 3, 88-200 **Radziejów,** pow. radziejowski, woj. kujawsko-pomorskie. 73. ul. Plac Bohaterów Powstania Warszawy 6/7, 88-220 **Osięciny,** pow. radziejowski, woj. kujawsko-pomorskie. 74. ul. 3 maja 2, 87-500 **Rypin**, pow. rypiński, woj. kujawsko-pomorskie. 75. ul. Leśna 9, 87-510 **Skrwilno**, pow. rypiński, woj. kujawsko-pomorskie. 76. ul. Wolności 27, 87-200 **Wąbrzeźno,** pow. wąbrzeski, woj. kujawsko-pomorskie. 77. Płużnica 61, 87-214 **Płużnica,** pow. wąbrzeski, woj. kujawsko-pomorskie. 78. ul. Grudziądzka 47/51, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 79. ul. Toruńska 20, 87-640 **Czernikowo,** pow. toruński, woj. kujawsko-pomorskie. 80. ul. Konstytucji 3 Maja 40A, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 81. ul. Paderewskiego 4/6, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 82. ul. Włocławska 167, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 83. ul. Pera Jonssona 7, 87-100 **Toruń,** m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 84. ul. al. Jana Pawła II 8, 87-152 **Łubianka**, pow. toruński woj. kujawsko-pomorskie.

		85. ul. Szpitalna 6/8, 86-300 **Grudziądz,** pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 86. ul. Strażacka 1, 86-300 **Grudziądz**, pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 87. ul. Rydygiera 15/17, 86-300 **Grudziądz,** pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 88. ul. Główna 22, 87-330 **Jabłonowo Pomorskie**, pow. brodnicki, woj. kujawsko-pomorskie. 89. ul. Radzyńska 4, 86-320 **Łasin,** pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 90. ul. Akacjowa 1, Dolna Grupa, 86-134 **Dragacz**, pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie. 91. ul. Tysiąclecia 17, 87-220 **Radzyń Chełmiński**, pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 92. ul. Lunewil 15, 87-800 **Włocławek**, powiat włocławski, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 93. ul. Al. Zwycięstwa 19, 87-860 **Chodecz,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 94. ul. Kaliska 104 A, 87-800 **Włocławek**, pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 95. ul. Papieżka 89, 87-800 **Włocławek**, pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 96. ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25, 87-800 **Włocławek**, pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 97. ul. Piwna 3, 87-820 **Kowal,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 98. ul. Królewska 5, 87-880 **Brześć Kujawski,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 99. ul. Narutowicza 16, 87-865 **Izbica Kujawska,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 100. ul. Laskowicka 2, 86-100 **Świecie n. Wisłą**, pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie. 101. ul. Wyzwolenia 9, 86-141 **Lniano**, pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie. 102. ul. Myśliwska 1, 86-170 **Nowe**, pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie.

		103. ul. Dworcowa 7, 86-150 **Osie,** pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie. 104. ul. Nowodworskiego 14-18, 89-500 **Tuchola**, pow. tucholski, woj. kujawsko-pomorskie. 105. ul. Bydgoska 12, 89-520 **Gostycyn,** pow. tucholski, woj. kujawsko-pomorskie. 106. ul. Szkolna 7, 89-530 **Śliwice**, pow. tucholski, woj. kujawsko-pomorskie. 107. ul. Ujejskiego 75, 85-168 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie. 108. ul. Poznańska 97, 88-100 **Inowrocław,** pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 109. ul. Strażacka 3, 89-100 **Nakło**, pow. nakielski, woj. kujawsko-pomorskie. 110. ul. Sienkiewicza 54, 89-400 **Sępólno Krajeńskie**, pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie. 111. ul. Konstytucji 3 maja 40, 97-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 112. Śmiłowice 33, 87-852 **Śmiłowice**, pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 113. ul. Strażacka 4, 87-500 **Rypin**, pow. rypiński, woj. kujawsko-pomorskie. 114. ul. Wojska Polskiego 126, 86-100 **Świecie**, pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie. 115. ul. Ujejskiego 75, 85-168 **Bydgoszcz,** m. Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie. 116. ul. Poznańska 97, 88-100 **Inowrocław**, pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 117. ul. Kościuszki 10, 88-300 **Mogilno**, pow. mogileński, woj. kujawsko-pomorskie. 118. ul. Szpitalna 30, 88-400 **Żnin**, pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 119. ul. Strażacka 3, 89-100 **Nakło,** pow. nakielski, woj. kujawsko-pomorskie. 120. ul. Przemysłowa 7, 89-500 **Tuchola,** pow. tucholski, woj. kujawsko-pomorskie.

		121. ul. Sienkiewicza 54, 89-400 **Sępólno,** pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie. 122. ul. Wojska Polskiego 126, 86-100 **Świecie,** pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie. 123. ul. Konstytucji 3-go Maja 40, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 124. Śmiłowice 33, 87-852 **Śmiłowice,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 125. ul. Strażacka 4, 87-500 **Rypin**, pow. rypiński, woj. kujawsko-pomorskie. 126. ul. Nieszawska 6, 87-600 **Lipno**, pow. lipnowski, woj. kujawsko-pomorskie. 127. ul. Płocka 7A, 87-800 **Włocławek**, pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 128. ul. Szpitalna 3, 88-200 **Radziejów,** pow. radziejowski, woj. kujawsko-pomorskie. 129. ul. Rydygiera 15/17, 86-300 **Grudziądz,** pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 130. ul. Wojska Polskiego 126, 86-100 **Świecie**, pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie. 131. ul. Sienkiewicza 23, 78-300 **Brodnica,** pow. brodnicki, woj. kujawsko-pomorskie. 132. ul. Kętrzyńskiego 53, 87-200 **Wąbrzeźno**, pow. wąbrzeski, woj. kujawsko-pomorskie. 133. ul. Poznańska 97, 88-100 **Inowrocław,** pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 134. ul. Konstytucji 3-go Maja 40, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. II. W ramach **Zadania 2 - Dostawa i montaż urządzeń niezbędnych do rozbudowy sieci łączności radiowej PRM w woj. kujawsko-pomorskim:** 1. ul. Paderewskiego 33, 86-010 **Koronowo**, pow. bydgoski, woj. kujawsko-pomorskie. 2. ul. Produkcyjna 13, 85-790 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie. 3. ul. Grunwaldzka 138, 85-429 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie.

		4. ul. Słowiańska 7, 85-163 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie. 5. ul. Markwarta 8, 85-015 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie. 6. ul. Wojska Polskiego 65, 85-825 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie. 7. ul. Szubińska 32, 85-315 **Bydgoszcz**, m. Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie. 8. ul. Bronikowskiego 45, 85-350 **Bydgoszcz,** m. Bydgoszcz, woj. kujawsko-pomorskie. 9. ul. Długa 54, 86-022 **Dobrcz,** pow. bydgoski, woj. kujawsko-pomorskie. 10. ul. Toruńska 8, 86-050 **Solec Kujawski,** pow. bydgoski, woj. kujawsko-pomorskie. 11. ul. Dworcowa 55, 86-010 **Koronowo**, pow. bydgoski, woj. kujawsko-pomorskie. 12. ul. Paderewskiego 33, 86-010 **Koronowo**, pow. bydgoski, woj. kujawsko-pomorskie. 13. ul. Toruńska 32, 88-100 **Inowrocław**, pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 14. ul. Poznańska 97, 88-100 **Inowrocław**, pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 15. ul. Piasta 7a, 88-140 **Gniewkowo**, pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 16. ul. Niepodległości 47, 88-150 **Kruszwica**, pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 17. ul. Główna 35D, 88-160 **Janikowo**, pow. inowrocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 18. ul. Kościuszki 10, 88-300 **Mogilno**, pow. mogileński, woj. kujawsko-pomorskie. 19. ul. Powstańców Wlkp. 8, 88-320 **Strzelno,** pow. mogileński, woj. kujawsko-pomorskie. 20. ul. Sienkiewicza 54, 89-400 **Sępólno krajeńskie**, pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie. 21. ul. Mickiewicza 26, 89-410 **Więcbork**, pow. sępoleński, woj. kujawsko-pomorskie.

		22. ul. Szpitalna 30, 88-400 **Żnin**, pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 23. ul. Mogileńska 5, 88-190 **Barcin,** pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 24. ul. Kolejowa 19, 88-420 **Rogowo,** pow. żniński, woj. kujawsko-pomorskie. 25. ul. Szewska 23, 87-140 **Chełmża,** pow. toruński, woj. kujawsko-pomorskie. 26. ul. Słowackiego 18, 87-700 **Aleksandrów Kujawski,** pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 27. ul. Laskowskiego 6, 87-730 **Nieszawa,** pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 28. ul. Spółdzielcza 1, 87-704 **Bądkowo,** pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 29. ul. Kolejowa 4b, 87-860 **Ciechocinek**, pow. aleksandrowski, woj. kujawsko-pomorskie. 30. ul. Wiejska 9, 87-300 **Brodnica**, pow. brodnicki, woj. kujawsko-pomorskie. 31. ul. Floriana 16, 87-320 **Górzno**, pow. brodnicki, woj. kujawsko-pomorskie. 32. ul. Plac Rydygiera 1, 86-200 **Chełmno,** pow. chełmiński, woj. kujawsko-pomorskie. 33. ul. Dr J.G. Koppa 1e, 87-400 **Golub – Dobrzyń**, pow. golubsko-dobrrzyński, woj. kujawsko-pomorskie. 34. ul. Brodnicka 1, 87-410 **Kowalewo Pomorskie**, pow. golubsko-dobrzyński, woj. kujawsko-pomorskie. 35. ul. Nieszawska 6, 87-600 **Lipno,** pow. lipnowski, woj. kujawsko-pomorskie. 36. ul. Szkolna 26, 87-610 **Dobrzyń nad Wisłą,** pow. lipnowski, woj. kujawsko-pomorskie. 37. ul. Szpitalna 3, 88-200 **Radziejów,** pow. radziejowski, woj. kujawsko-pomorskie. 38. ul. Plac Bohaterów Powstania Warszawy 6/7, 88-220 **Osięciny,** pow. radziejowski, woj. kujawsko-pomorskie. 39. ul. 3 maja 2, 87-500 **Rypin,** pow. rypiński, woj. kujawsko-pomorskie.

		40. ul. Leśna 9, 87-510 **Skrwilno,** pow. rypiński, woj. kujawsko-pomorskie. 41. ul. Grudziądzka 47/51, 87-100 **Toruń**, m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 42. ul. Toruńska 20, 87-640 **Czernikowo**, pow. toruński, woj. kujawsko-pomorskie. 43. ul. Konstytucji 3 Maja 40A, 87-100 **Toruń,** m. Toruń, pow., woj. kujawsko-pomorskie. 44. ul. Paderewskiego 4/6, 87-100 **Toruń,** m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 45. ul. Włocławska 167, 87-100 **Toruń,** m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 46. ul. Pera Jonssona 7, 87-100 **Toruń,** m. Toruń, woj. kujawsko-pomorskie. 47. ul. al. Jana Pawła II 8, 87-152 **Łubianka**, pow. toruński, woj. kujawsko-pomorskie. 48. ul. Szpitalna 6/8, 86-300 **Grudziądz,** pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 49. ul. Strażacka 1, 86-300 **Grudziądz**, pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 50. ul. Rydygiera 15/17, 86-300 **Grudziądz**, pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 51. ul. Główna 22, 87-330 **Jabłonowo Pomorskie**, pow. brodnicki, woj. kujawsko-pomorskie. 52. ul. Radzyńska 4, 86-320 **Łasin,** pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 53. ul. Akacjowa 1, Dolna Grupa, 86-134 **Dragacz,** pow. świecki, woj. kujawsko-pomorskie. 54. ul. Tysiąclecia 17, 87-220 **Radzyń Chełmiński,** pow. grudziądzki, woj. kujawsko-pomorskie. 55. ul. Lunewil 15, 87-800 **Włocławek**, pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 56. ul. Al. Zwycięstwa 19, 87-860 **Chodecz,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 57. ul. Kaliska 104 A, 87-800 **Włocławek,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie.

		58. ul. Papieżka 89, 87-800 **Włocławek**, pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 59. ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25, 87-800 **Włocławek,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 60. ul. Piwna 3, 87-820 **Kowal,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 61. ul. Królewska 5, 87-880 **Brześć Kujawski**, pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie. 62. ul. Narutowicza 16, 87-865 **Izbica Kujawska,** pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie.	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I/2024	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[41]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		II/2024	I/2025
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	1,73	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[42]	1,73	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	1,73	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	1,37	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust.2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie	

[41] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[42] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ radiowy system łączności oraz Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) (w zakresie modernizacji infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie kujawsko-pomorskim) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.
11	Potencjalny beneficjent	Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy ul. Jagiellońska 3, 85-950 Bydgoszcz

12	Koordynator projektu[43]	Osoby do kontaktu ws. projektu: • W zakresie rozliczania finansowania i realizacji zamówień publicznych - **Anna Kawalerska**, kierownik Oddziału Zamówień Publicznych i Inwestycji, tel. (52) 349-73-22, e-mail: akawalerska@bydgoszcz.uw.gov.pl • w zakresie asortymentu zakupów i inwestycji : – **Grzegorz Jakubowski** - kierownik Dyspozytorni Medycznej, tel. (52) 349-73-82, e-mail: gjakubowski@bydgoszcz.uw.gov.pl, – **Beata Krzyżanowska** - starszy inspektor WBZK, tel. (52) 349-73-86, e-mail: bkrzyzanowska@bydgoszcz.uw.gov.pl
13	Opis projektu	***Opis projektu:*** W województwie kujawsko-pomorskim od 2016 roku funkcjonuje zintegrowany cyfrowy system łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), który swym zasięgiem obejmuje całe województwo. System oparty został na urządzeniach analogowo-cyfrowych i stacjach przemiennikowych typu SLR5500 oraz typu DR 3000 z wykorzystaniem struktur anten bazowych i masztów. Rozwój techniki cyfrowej powoduje konieczność wymiany najstarszych elementów systemu oraz zapewnienie jednolitej wersji oprogramowania sprzętowego, niezbędnego do skutecznego zarządzania systemem. Przeprowadzone planowanie radiowe wskazuje, iż w celu poprawy zasięgów radiowych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, niezbędne jest rozszerzenie systemu o kolejny przemiennik radiowy. W związku z powyższym przedmiotem projektu jest modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie kujawsko-pomorskim. W ramach projektu zaplanowano realizację następujących działań: – wymianę 32 szt. najstarszych radiotelefonów bazowych będących na wyposażeniu ZRM, – wymianę 94 szt. radiotelefonów nasobnych będących na wyposażeniu ZRM, – wymianę 9 szt. radiotelefonów w miejscach posadowienia radioserwerów, – zabezpieczenie przez okres 5 lat aktualizacji oprogramowania dla 18 radiotelefonów funkcjonujących na stacjach przemiennikowych, – wymianę przemienników radiowych w 2 lokalizacjach: Toruń, Inowrocław, – rozbudowę sieci przekaźników o nową lokalizację w miejscowości Koronowo, w tym: - opracowanie projektu instalacji masztu antenowego o wysokości 15 m., - instalację masztu antenowego dla nowej stacji przekaźnikowej,

[43] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		- montaż przemiennika radiowego, - doposażenie 61 miejsc stacjonowania ZRM w radiotelefony z zasilaczem, akumulatorem buforowym 40Ah 12V oraz zabezpieczeniem i anteną VHF. Efektem realizacji projektu modernizacji infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie kujawsko-pomorskim będzie: • unifikacja technologiczna poszczególnych elementów infrastruktury sprzętowej funkcjonujących w ramach łączności PRM, poprzez: – wymianę najstarszych typów przemienników radiowych, – wymianę radiotelefonów w miejscach posadowienia radioserwerów, – zabezpieczenie przez okres 5 lat aktualizacji oprogramowania radiotelefonów funkcjonujących na stacjach przemiennikowych, – wymianę radiotelefonów będących na wyposażeniu ZRM. • zwiększenie zasięgów radiotelefonów poprzez rozbudowę sieci przekaźników o nową lokalizację w miejscowości Koronowo, w tym opracowanie projektu montażu masztu antenowego o wysokości 15m, instalację masztu antenowego, zamontowanie nowego przemiennika radiowego, • doposażenie miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) w radiotelefony ze stacją bazową, w celu zabezpieczenia i usprawnienia komunikacji na linii dyspozytor-ZRM, szczególnie w sytuacji wystąpienia awarii sieci komórkowych. Zakupione w ramach projektu urządzenia przeznaczone na wyposażenie ZRM oraz miejsc stacjonowania ZRM, użyczone zostaną niżej wymienionym podmiotom medycznym: 1) Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu, 2) Pałuckie Centrum Zdrowia sp. z o.o. z siedzibą w Żninie, 3) Szpital Wielospecjalistyczny im. Dr L. Błażka w Inowrocławiu, 4) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku, 5) Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, 6) Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu, 7) Ratownictwo Medyczne Sp. z o.o Świebodzin Oddział w Nakle Oddział w Świeciu, Oddział w Wąbrzeźnie,

		8) Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy, 9) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie, 10) NOVUM-MED Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Więcborku, 11) Szpital Tucholski Sp. z.o.o. w Tucholi, 12) Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Chełmży, 13) Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o., 14) Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie, 15) Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu – Dobrzyniu, 16) Szpital Lipno Sp. z o.o., 17) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie, 18) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie, 19) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Koronowie. ***Cel główny projektu:*** Zwiększenie zasięgu łączności radiowej PRM oraz poprawa jakości korespondencji radiowej realizowanej pomiędzy poszczególnymi elementami sieci łączności radiowej, unowocześnienie systemu i zabezpieczenie standardu zgodnego z wdrażanym na szczeblu krajowym Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (PZŁ SWD PRM). ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"*** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[3]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy***

		Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia ratunkowego ***Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji*** *(jeśli dotyczy):* Poprawa komunikacji radiowej w jednostkach systemu PRM, która będzie rezultatem projektu przyczyni się skrócenia czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, co wpisuje się w rekomendacje wynikające z **Mapy Potrzeb Zdrowotnych** na lata 2022-2026. Infrastruktura wrażliwa, którą jest infrastruktura systemu PRM ma zasadniczy wpływ na prawidłowe funkcjonowanie systemu PRM bowiem w przypadku jej awarii uniemożliwia lub utrudnia realizację podstawowego zadania, jakim jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Przedmiotem projektu jest modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie kujawsko-pomorskim – realizacja projektu ma zatem bezpośredni wpływ na poprawę funkcjonowania systemu PRM poprzez usprawnienie komunikacji pomiędzy dyspozytorniami medycznymi i pozostałymi jego jednostkami. Projekt jest zgodny z rekomendowanymi kierunkami działań Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022-2026 (Dz. Urz. Woj. Kuj.-Pom. z 2021 r. poz. 6818), zakładającym m.in. poprawę dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez ZRM Przedmiotem projektu jest modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie kujawsko-pomorskim - zwiększenie zasięgów radiowych, doposażenie ZRM oraz miejsc stacjonowania ZRM w nowoczesne środki łączności radiowej zapewnią poprawę łączności radiowej prowadzonej pomiędzy jednostkami systemu oraz właściwe dysponowanie ZRM, co w sposób bezpośredni przyczyni się do poprawy dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Mając

		na uwadze powyższe, projekt wpływa wprost na realizację założeń / celów Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2022 – 2026 w odniesieniu do PRM.		
		Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *Z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych niekwalifikowalnych*
		Zadanie 1 Dostawa i montaż urządzeń niezbędnych do przeprowadzenia modernizacji infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie kujawsko-pomorskim	Przygotowanie, przeprowadzenie postępowania o udzielnie zamówienia publicznego oraz wybór wykonawcy, który zrealizuje następuje działania: – wymiana 32 szt. najstarszych radiotelefonów bazowych będących na wyposażeniu ZRM, – wymiana 94 szt. radiotelefonów nasobnych będących na wyposażeniu ZRM, – wymiana 9 szt. radiotelefonów w miejscach posadowienia radioserwerów, – zabezpieczenie przez okres 5 lat aktualizacji oprogramowania dla 18 radiotelefonów funkcjonujących na stacjach przemiennikowych, – wymiana przemienników radiowych w 2	807 200,00

			lokalizacjach: Toruń, Inowrocław.	
		Zadanie 2 Dostawa i montaż urządzeń niezbędnych do rozbudowy sieci łączności radiowej PRM w woj. kujawsko-pomorskim	Przygotowanie, przeprowadzenie postępowania o udzielnie zamówienia publicznego oraz wybór wykonawcy, który zrealizuje następuje działania: • rozbudowa sieci przekaźników o nową lokalizację w miejscowości Koronowo, w tym: – opracowanie projektu instalacji masztu antenowego o wysokości 15 m., – instalacja masztu antenowego dla nowej stacji przekaźnikowej, – montaż przemiennika radiowego, • doposażenie 61 miejsc stacjonowania ZRM w radiotelefony z zasilaczem, akumulatorem buforowym 40Ah 12V oraz zabezpieczeniem i anteną VHF.	817 698,98
		Zadanie 3 Koszty pośrednie	- Przygotowywanie dokumentacji. - Koordynacja poszczególnych zadań w projekcie pod względem merytorycznym. - Obsługa finansowa projektu.	113 742,92

14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[44]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[45]	Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej: Głównym celem projektu jest modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie

[44] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

[45] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

		kujawsko-pomorskim. Projektem docelowo zostaną objęte 19 podmioty medyczne będące dysponentami ZRM. Sprawny system łączności to dla służb ratowniczych jedno z podstawowych narzędzi pracy. W województwie kujawsko-pomorskim od 2016 roku funkcjonuje zintegrowany cyfrowy system łączności radiowej PRM. Rozwój techniki cyfrowej, powoduje konieczność wymiany najstarszych elementów systemu oraz zapewnienie jednolitej wersji oprogramowania sprzętowego, niezbędnego do skutecznego zarządzania systemem. Przeprowadzone planowanie radiowe wskazuje, iż w celu poprawy zasięgów radiowych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, niezbędne jest również rozszerzenie systemu o kolejny przemiennik radiowy. W związku z powyższym, mając na uwadze bezpieczeństwo mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego istnieje konieczność zapewnienia sprawnego systemu łączności radiowej na terenie województwa w stopniu możliwie wydajnym i niezawodnym. Przedmiotowy cel zostanie osiągnięty w wyniku realizacji projektu.

Wskaźnik - nazwa[46]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
Liczba wspartych Podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	**0**	**1**	**17**
WSKAŹNIKI REZULTATU				
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy

17 Źródła finansowania w mln PLN[47]								
	do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem

[46] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

[47] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

1	**Wsparcie UE (2+3)**		**0,79**	**0,58**					**1,37**
2	FS								
3	EFRR		0,79	0,58					1,37
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		**0,21**	**0,15**					**0,36**
5	Budżet państwa		0,21	0,15					0,36
6	Budżet województwa								
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)								
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		**1,00**	**0,73**					**1,73**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		**79,71**	**79,71**					**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		**20,29**	**20,29**					**20,29**

Część B Harmonogram																												
Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji						X	X	X	X																			
Zadanie 1:						X	X	X	X																			
Część przygotowawcza						X																						
Część inwestycyjna							X	X	X																			
Zadanie 2:						X	X	X	X																			
Część przygotowawcza						X																						
Część inwestycyjna							X	X	X																			
Zadanie 3:						X	X	X	X																			
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna						X	X	X	X																			

3. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne			
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**	
2	Nazwa projektu	Remont Dyspozytorni Medycznej w województwie lubuskim wraz z zabezpieczeniem infrastruktury w sytuacji kryzysowej	
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	województwo lubuskie, Gorzów Wielkopolski (miasto na prawach powiatu), ul. Okólna 2, 66-400 Gorzów Wielkopolski	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I / 2024	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[48]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		II / 2024	III / 2025
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	2,49	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[49]	2,49	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	2,49	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	1,98	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych)	

[48] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[49] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		– Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.

11	Potencjalny beneficjent	Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim, ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów Wielkopolski
12	Koordynator projektu[50]	**Waldemar Gredka** – Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, e-mail: waldemar.gredka@lubuskie.uw.gov.pl **Robert Kozłowski –** Kierownik Dyspozytorni Medycznej, tel. 797-208-850, e-mail: robert.kozlowski@lubuskie.uw.gov.pl **Ewelina Domańska** – Kierownik Oddziału Zarządzania Systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, tel. 601-809-133, e-mail: ewelina.domanska@lubuskie.uw.gov.pl
13	Opis projektu	***Opis projektu:*** Przedmiotem projektu są prace remontowo-budowlane w budynku przy ul. Okólnej 2 w Gorzowie Wielkopolskim na potrzeby przygotowania przestrzeni biurowej Dyspozytorni Medycznej oraz infrastruktury technicznej w sytuacji kryzysowej. Budynek przy ul. Okólnej 2 w Gorzowie Wielkopolskim stanowi własność Skarbu Państwa i w marcu 2022 r. został przyjęty przez Wojewodę Lubuskiego w trwały zarząd. Obiekt jest nieużytkowany, w związku z tym powstała możliwość jego zagospodarowania jako nowa siedziba Dyspozytorni Medycznej obsługującej województwo lubuskie, która aktualnie zlokalizowana jest na IV piętrze 17-sto kondygnacyjnego biurowca, w którym mieści się Lubuski Urząd Wojewódzki. Dyspozytornia Medyczna funkcjonuje w tej lokalizacji od 2016 roku. Dotychczasowe doświadczenia związane z funkcjonowaniem w tej lokalizacji wskazują na liczne ograniczenia i brak możliwości rozwoju dyspozytorni. Istotnym ograniczeniem są warunki lokalowe, które utrudniają realizację wymagań zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 roku w sprawie organizacji dyspozytorni Medycznej (Dz. U. 2018 r. poz. 2001). Przeszkodą jest brak niezbędnych pomieszczeń, w tym pomieszczeń socjalnych i administracyjnych. Kolejnym elementem utrudniającym prawidłową realizację zadań Dyspozytorni Medycznej jest współdzielenie infrastruktury teleinformacyjnej, serwerowni z innymi użytkownikami obiektu (w tym Centrum Powiadamiania Ratunkowego). Problemem są pojawiające się alarmy pożarowe, fałszywe alarmy bombowe, które skutkują

[50] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		konieczością opuszczenia budynków przez wszystkie znajdujące się w nim osoby. Zdarzenia takie powodują brak ciągłości funkcjonowania dyspozytorni medycznej. Planowana dzięki realizacji projektu nowa siedziba / lokalizacja Dyspozytorni Medycznej przy ul. Okólnej 2 w Gorzowie Wielkopolskim to budynek wolnostojący, dwukondygnacyjny, ogrodzony, w dobrym stanie technicznym. Budynek ten po wykonaniu niezbędnych prac adaptacyjnych w wyniku realizacji projektu będzie pełnił funkcję Dyspozytorni Medycznej. Jest to obiekt niezależny, dostęp do niego jest ograniczony, nie pełni funkcji administracyjnych - brak jest innych osób, ewentualnych klientów urzędu. Obiekt ten ma potencjał rozwojowy ze względu na dużą dostępną powierzchnię użytkową, wyposażony jest we wszystkie podstawowe media (energia elektryczna, ogrzewanie, telekomunikacja, światłowód). Powierzchnia użytkowa wskazanego obiektu oraz jego lokalizacja pozwoli na zapewnienie samodzielnych struktur niezbędnych do działania Dyspozytorni Medycznej w pełnym zakresie, tj. sali obsługi zgłoszeń alarmowych i dysponowania zespołów ratownictwa medycznego, gabinetów administracji, gabinetów psychologa, zagospodarowania przestrzeni na wszystkie pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pracowników (biorąc pod uwagę pracę całą dobę w systemie zmianowym), pomieszczeń przeznaczonych na serwerownię, zaplecze techniczne, łączność radiową. Po wykonaniu niezbędnych prac adaptacyjnych i remontowych obiekt spełniać będzie najwyższe standardy bezpieczeństwa i użytkowania z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej. Proponowane rozwiązanie z pewnością przyczyni się do poprawy infrastruktury wrażliwej, którą jest infrastruktura systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Efektem realizacji projektu będzie przygotowanie Dyspozytorni Medycznej i zapewnienie niezależnych pod względem infrastruktury technicznej struktur reagowania w sytuacji alarmowej. Umiejscowienie dyspozytorni medycznej poza Centrum Powiadamiania Ratunkowego zapewni alternatywny system obsługi zgłoszeń alarmowych o charakterze medycznym w sytuacji ewentualnego uszkodzenia, awarii lub niedostępności infrastruktury w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim lub konieczności ewakuacji budynku, np. w przypadku wykrycia pożaru. W związku z modernizacją budynku i przystosowaniem do pracy w systemie całodobowym nastąpi również

		poprawa warunków pracy dyspozytorów medycznych oraz możliwość zwiększenia stanowisk dyspozytorów medycznych w sytuacji kryzysowej, w związku z koniecznością zastępowalności obsługi zgłoszeń alarmowych z innych województw i dysponowania zespołów ratownictwa medycznego. ***Cel główny projektu:*** Zapewnienie infrastruktury niezbędnej do sprawnego przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 748), przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych poprzez realizację niezbędnych prac remontowo-budowlanych w budynku przy ul. Okólnej 2 w Gorzowie Wielkopolskim na potrzeby przygotowania przestrzeni biurowej Dyspozytorni Medycznej oraz infrastruktury technicznej w sytuacji kryzysowej. ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"*** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[3]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia Typ projektu: Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza

szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)

Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji *(jeśli dotyczy):*

Poprawa komunikacji radiowej w jednostkach systemu PRM, która będzie rezultatem projektu przyczyni się skrócenia czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, co wpisuje się w rekomendacje wynikające z **Mapy Potrzeb Zdrowotnych** na lata 2022-2026.

Infrastruktura wrażliwa, którą jest infrastruktura systemu PRM ma zasadniczy wpływ na prawidłowe funkcjonowanie systemu PRM bowiem w przypadku jej awarii uniemożliwia lub utrudnia realizację podstawowego zadania, jakim jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W wyniku projektu powstanie nowa siedziba Dyspozytorni Medycznej, która będzie miała zapewnione niezależne pod względem infrastruktury technicznej struktury reagowania w sytuacji alarmowej – realizacja projektu ma zatem bezpośredni wpływ na poprawę funkcjonowania systemu PRM poprzez usprawnienie komunikacji pomiędzy dyspozytorniami medycznymi i pozostałymi jego jednostkami.

Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla Województwa Lubuskiego na lata 2022 – 2026 (Dz. Urz. Woj. Lubuskiego 2021.2796) zakładającym w oczekiwanych rezultatach w odniesieniu do PRM m.in. konieczność odtworzenia bazy sprzętowej, zapewnienie bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentowi i personelowi szpitala. Przedmiotem projektu jest realizacja niezbędnych prac remontowo-budowlanych w budynku przy ul. Okólnej 2 w Gorzowie Wielkopolskim na potrzeby przygotowania przestrzeni biurowej nowej siedziby Dyspozytorni Medycznej oraz infrastruktury technicznej w sytuacji kryzysowej. W wyniku realizacji projektu zostanie odtworzona infrastruktura systemu PRM, która w sposób bezpośredni wpłynie na wzrost bezpieczeństwa pacjenta / jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zatem projekt wpływa wprost na realizację założeń / celów Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Lubuskiego na lata 2022 – 2026 w odniesieniu do PRM.

Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków*

				kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych
		Zadanie 1 - Dokumentacja techniczna	Opracowanie całościowej dokumentacji budowlanej i prawnej niezbędnej do realizacji robót budowlanych	80 000,00
		Zadanie 2 - Nadzór budowlany	Zawarcie umowy na pełnienie funkcji Inżyniera Kontraktu pełniącego nadzór nad realizacją prac budowlanych	72 000,00
		Zadanie 3 - Roboty budowlane	Przedmiotem zadania jest realizacja prac remontowo-budowlanych zgodnie z projektem techniczno-wykonawczym: - prace dekarskie, murarskie, tj. remont elewacji i tarasu, - instalacyjne roboty elektryczne i teletechniczne, okablowanie, wykonanie systemów alarmowych i telewizji przemysłowej, instalacja teleinformatyczna, - roboty instalacyjne wodno-kanalizacyjne i sanitarne, wymiana instalacji ogrzewania i wentylacji, montaż klimatyzacji, - roboty wykończeniowe.	2 171 000,00
		Zadanie 4 - Informacja i promocja	Wykonanie i montaż tablicy informacyjnej	5 037,39
			- Wynagrodzenia osób zaangażowanych w realizację projektu,	162 962,61

		Zadanie 5 - Koszty pośrednie	- Wydatki poniesione na opracowanie lub aktualizację dokumentacji niezbędnej do realizacji projektu (w tym biznes plan, studium wykonalności lub ich elementy, mapy lub szkice sytuujące projekt).	
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[51]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim działalności statutowej,		

[51] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

		zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[52]	Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej: - zapewnienie niezależnej infrastruktury niezbędnej do sprawnego przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U. z 2021 r. poz. 268 i 2445), przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych, - zapewnienie lokalizacji dyspozytorni poza siedzibą urzędu oraz centrum powiadamiania ratunkowego, dzięki czemu nastąpi rozdzielenie pod względem technicznym struktur działających w ramach systemu powiadamiania ratunkowego i bezpieczną realizację zadań w przypadku ewentualnej niedostępności infrastruktury Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, - w wyniku modernizacji budynku nastąpi poprawa warunków pracy dyspozytorów medycznych w systemie całodobowym oraz możliwość zwiększenia stanowisk dyspozytorów medycznych w sytuacji kryzysowej w związku z koniecznością zastępowalności obsługi zgłoszeń alarmowych.

Wskaźnik - nazwa[53]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego	sztuka	**0**	**1**	**17**

[52] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

[53] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

Ratownictwa Medycznego				
WSKAŹNIKI REZULTATU				
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

17 Źródła finansowania w mln PLN[54]

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		1,40	0,58					1,98
2	FS								
3	EFRR		1,40	0,58					1,98
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		0,36	0,15					0,51
5	Budżet państwa		0,36	0,15					0,51
6	Budżet województwa								
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)								
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		1,76	0,73					2,49
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		79,71	79,71					79,71
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		20,29	20,29					20,29

[54] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

Część B Harmonogram																												
Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji						X	X	X	X	X	X																	
Zadanie 1:						X	X																					
Część przygotowawcza						X																						
Część inwestycyjna						X	X																					
Zadanie 2:						X	X	X	X	X	X																	
Część przygotowawcza						X																						
Część inwestycyjna							X	X	X	X	X																	
Zadanie 3:							X	X	X	X	X																	
Część przygotowawcza							X																					
Część inwestycyjna							X	X	X	X	X																	
Zadanie 4:										X	X																	
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna										X	X																	
Zadanie 5:						X	X	X	X	X	X																	
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna						X	X	X	X	X	X																	

4. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne		
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**
2	Nazwa projektu	Rozwój infrastruktury łączności radiowej w województwie opolskim na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	Poszczególne lokalizacje projektu przedstawiają się następująco: I. Zakup i montaż nowych przemienników wraz z niezbędnym wyposażeniem (akumulatory, zasilacze) w obecnych lokalizacjach: 1. **Brzeg** - województwo opolskie, powiat brzeski, gmina Brzeg. 2. **Namysłów** - województwo opolskie, powiat namysłowski, gmina Namysłów. 3. **Kluczbork** - województwo opolskie, powiat kluczborski, gmina Kluczbork. 4. **Olesno** - województwo opolskie, powiat oleski, gmina Olesno. 5. **Strzelce Opolskie** - województwo opolskie, powiat strzelecki, gmina Strzelce Opolskie. 6. **Opole** - województwo opolskie, miasto Opole. 7. **Krapkowice** - województwo opolskie, powiat krapkowicki, gmina Krapkowice. 8. **Kędzierzyn-Koźle** - województwo opolskie, powiat kędzierzyńsko-kozielski, gmina Kędzierzyn-Koźle. 9. **Głubczyce** - województwo opolskie, powiat głubczycki, gmina Głubczyce. 10. **Prudnik** - województwo opolskie, powiat prudnicki, gmina Prudnik. 11. **Nysa** - województwo opolskie, powiat nyski, gmina Nysa. 12. **Kietrz** - województwo opolskie, powiat głubczycki, gmina Kietrz. 13. **Paczków** - województwo opolskie, powiat nyski, gmina Paczków. II. Zakup i montaż przemienników wraz z niezbędnym wyposażeniem (akumulatory, zasilacze, szafy typu Rack) w nowych lokalizacjach: 1. **Dobrodzień -** województwo opolskie, powiat oleski, gmina Dobrodzień. 2. **Grodków** - województwo opolskie, powiat brzeski, gmina Grodków. 3. **Branice** - województwo opolskie, powiat głubczycki, gmina Branice. 4. **Głogówek** - województwo opolskie, powiat prudnicki, gmina Głogówek. 5. **Korfantów** - województwo opolskie, powiat nyski, gmina Korfantów.

		6. **Niemodlin** - województwo opolskie, powiat opolski, gmina Niemodlin. 7. **Praszka** – województwo opolskie, powiat oleski, gmina Praszka. 8. **Wołczyn** – województwo opolskie, powiat kluczborski, gmina Wołczyn. 9. **Jełowa** - województwo opolskie, powiat opolski, gmina Łubniany. 10**. Świerczów** - województwo opolskie, powiat namysłowski, gmina Świerczów. III. Zakup i montaż radiotelefonów przewoźnych i nasobnych w pojazdach i miejscach stacjonowana ZRM wraz z niezbędnym wyposażeniem (akumulatory, zasilacze, szafy RACK) w nowych lokalizacjach: 1. **Opole**, ul. Mickiewicza 2-4, m. Opole; 2. **Opole**, ul. Niemodlińska 9/5, m. Opole; 3. **Dobrzeń Wielki**, ul. Reymonta 2; gm. Dobrzeń Wielki, pow. opolski; 4. **Niemodlin**, ul. Zamkowa 4; gm. Niemodlin, pow. opolski; 5. **Ozimek**, ul. Częstochowska 31; gm. Ozimek, pow. opolski; 6. **Jełowa**, ul. Wolności 18; gm. Łubniany, pow. opolski; 7. **Namysłów**, Plac Powstańców Śląskich 3; gm. Namysłów, pow. namysłowski; 8. **Świerczów**, ul. Brzeska 28, gm. Świerczów, pow. namysłowski; 9. **Wołczyn**, ul. Sienkiewicza 4a, gm. Wołczyn, pow. kluczborski; 10. **Brzeg**, ul. Nysańska 4-6, gm. Brzeg, pow. brzeski; 11. Grodków, ul. Kasztanowa 3, gm. Grodków, pow. brzeski; 12. **Głubczyce**, ul. M. Skłodowskiej Curie 26, gm. Głubczyce, pow. głubczycki; 13. **Kietrz**, ul. Kościelna 1, gm. Kietrz, pow. głubczycki; 14. **Kędzierzyn-Koźle**, ul. Doktora Judyma 4, gm. Kędzierzyn-Koźle, pow. kędzierzyńsko-kozielski; 15. **Kędzierzyn-Koźle**, ul. Roosevelta 2, gm. Kędzierzyn-Koźle, pow. kędzierzyńsko-kozielski; 16. **Polska Cerekiew**, ul. Ligonia 2, gm. Polska Cerekiew, pow. kędzierzyńsko-kozielski; 17. **Kluczbork**, ul. Skłodowskiej-Curie 23, gm. Kluczbork, pow. kluczborski; 18. **Byczyna**, ul. Borkowska 3, gm. Byczyna, pow. kluczborski; 19. **Krapkowice**, ul. Piastowska 16 A, gm. Krapkowice, pow. krapkowicki; 20. **Zdzieszowice**, ul. Filarskiego 15, gm. Zdzieszowice, pow. krapkowicki; 21. **Nysa**, ul. Bohaterów Warszawy 23, gm. Nysa, pow. nyski; 22. **Głuchołazy**, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 16; gm. Głuchołazy, pow. głuchołaski; 23. **Korfantów**, ul. Wyzwolenia 11, gm. Korfantów, pow. nyski;

		24. **Paczków**, ul. Stanisława Staszica 3, gm. Paczków, pow. nyski; 25. **Olesno**, ul. Klonowa 1, gm. Olesno, pow. oleski; 26. **Dobrodzień**, ul. Moniuszki 2, gm. Dobrodzień, pow. oleski; 27. **Praszka**, ul. Kopernika 6, gm. Praszka, pow. oleski; 28. **Prudnik**, ul. Piastowska 64, gm. Prudnik, pow. prudnicki; 29. **Głogówek**, ul. Marii Konopnickiej 2, gm. Głogówek, pow. prudnicki; 30. **Strzelce Opolskie**, ul. Żwirki i Wigury 2, gm. Strzelce Opolskie, pow. strzelecki; 31. **Zawadzkie**, ul. Dębowa 11, gm. Zawadzkie, pow. strzelecki.	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I / 2024	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[55]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		II / 2024	III / 2025
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	2,10	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[56]	2,10	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	2,10	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	1,67	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r.,	

[55] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[56] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		• Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust.2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ radiowy system łączności oraz Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w

		postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.
11	Potencjalny beneficjent	Opolski Urząd Wojewódzki, ul. Piastowska 14, 48-082 Opole.
12	Koordynator projektu[57]	**Aneta Karsznia** – Zastępca Kierownika, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, Opolski Urząd Wojewódzki, tel. 519-640-656, e-mail: akarsznia@opole.uw.gov.pl **Radosław Worożański**, Opolski Urząd Wojewódzki, tel. 784-949-367, e-mail: rworozanski@opole.uw.gov.pl
13	Opis projektu	Opis projektu: Przedmiotem projektu jest modernizacja i rozbudowa radiowego systemu łączności na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na obszarze województwa opolskiego oraz doposażenie dyspozytorni medycznej poprzez zakup i montaż klimatyzacji, rolet zewnętrznych i okładzin podłogowych. Od czasu budowy obecnie funkcjonującego systemu łączności radiowej (2012 r.) wprowadzono szereg zmian, głównie związanych z oprogramowaniem urządzeń i oprogramowaniem zarządzającym siecią wieloobszarową. Stacje retransmisyjne nie są przystosowane do obecnie funkcjonujących protokołów komunikacyjnych oraz protokołów wymiany danych. Ponadto zasięg działania sieci łączności radiowej nie ma odpowiedniego pokrycia na całym obszarze województwa. Występują miejsca, w których brak jest zasięgu sieci radiowej. Z uwagi na fakt, że za sposób i organizację działania łączności radiowej na obszarze województwa odpowiada Wojewoda, konieczne jest ze względów bezpieczeństwa, zapewnienie systemu łączności radiowej na potrzeby systemu PRM w stopniu możliwie wydajnym i niezawodnym. W związku ze zidentyfikowanymi potrzebami modernizacji i rozbudowy radiowego systemu łączności w ramach projektu zostanie zatem utworzony system łączności radiowej na potrzeby systemu PRM obejmujący obszar województwa opolskiego w celu komunikacji Dyspozytorów Medycznych z ZRM i lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego (HEMS). Zbudowany w ramach projektu system łączności radiowej docelowo uwzględniać będzie integrację z Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (PZŁ SWD

[57] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		PRM) z wykorzystaniem sieci OST112. Po integracji systemu łączności radiowej z PZŁ SWD PRM łączność radiowa będzie obsługiwana za pomocą obecnie wykorzystywanych konsol dyspozytorskich. Budowa sieci łączności radiowej na obszarze województwa opolskiego zakłada wykorzystanie obecnych 13 lokalizacji przemienników opartych na rozwiązaniu typu MOTOTRBO IP Site Connect oraz uzupełnienie terenu województwa o dodatkowe 10 lokalizacji. W nowych lokalizacjach stacji przemienników zostanie wykonana nowa, kompletna instalacja urządzeń. System łączności radiowej zostanie utworzony w sposób umożliwiający jego skalowalność. Wszystkie przemienniki pracujące w systemie będą posiadały najnowszą wersję firmware, taką samą w obrębie każdej sieci IP Site Connect. W lokalizacji każdego przemiennika zapewniony będzie dostęp do dzierżawionych łączy w technologii Multiprotocol Label Switching (MPLS) nieposiadających styku z siecią publiczną Internet, umożliwiający dołączenie utworzonej infrastruktury poprzez dwa niezależne ośrodki Centralnego Systemu Dostępowego (CSD) do urządzeń routujących operatora sieci typuOST112. Sieć łączności radiowej zapewniać będzie szyfrowanie głosowych połączeń w systemie przemiennikowym, autentykację urządzeń (RAS) oraz realizację transmisji danych pakietowych związanych z przesyłaniem wiadomości tekstowych (SDS), geolokalizacyjnych (GPS) i powiadomień o dostępności radiotelefonów w systemie. W ramach projektu zostaną wykonane następujące działania: - szczegółowe wskazanie lokalizacji instalacji sprzętów i urządzeń zakupionych w ramach projektu (dotyczy zakupu i montażu przemienników wraz z niezbędnym wyposażeniem w nowych lokalizacjach, - wymiana urządzeń systemu łączności radiowej wykorzystywanych obecnie przez dyspozytorów medycznych do łączności z zespołami ratownictwa medycznego i lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego, tj. dobór, dostawa, montaż, instalacja i konfiguracja zakup nowych przemienników radiowych, akumulatorów, zasilaczy, instalacji antenowych w 13 obecnych lokalizacjach oraz uzupełnienie obszaru województwa o dodatkowe 10 nowych lokalizacji. W nowych lokalizacjach planuje się zainstalowanie przemienników wraz z niezbędnym wyposażeniem (szafa typu Rack, zasilacz, akumulator, instalacja antenowa, okablowanie, dostęp do sieci),

		- sporządzenie dokumentacji powykonawczej, szkolenie użytkowników, - modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej: • zakup i montaż klimatyzacji w pomieszczeniach dyspozytorni medycznej, • zamontowanie rolet zewnętrznych, • wymianę okładzin podłogowych w pomieszczeniach dyspozytorni medycznej. ***Cel główny projektu:*** Głównym celem projektu jest poprawa głosowej łączności radiowej pomiędzy dyspozytorami medycznymi a ZRM i HEMS oraz doposażenie pomieszczeń dyspozytorni medycznej. Realizacja projektu wpłynie na poprawę bezpieczeństwa na obszarze województwa opolskiego. ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"*** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)

		Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji (jeśli dotyczy): Poprawa komunikacji radiowej w jednostkach systemu PRM, która będzie rezultatem projektu przyczyni się skrócenia czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, co wpisuje się w rekomendacje wynikające z **Mapy Potrzeb Zdrowotnych** na lata 2022-2026. Infrastruktura wrażliwa, którą jest infrastruktura systemu PRM ma zasadniczy wpływ na prawidłowe funkcjonowanie systemu PRM bowiem w przypadku jej awarii uniemożliwia lub utrudnia realizację podstawowego zadania, jakim jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Przedmiotem projektu jest rozwój infrastruktury łączności radiowej w województwie opolskim na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej – realizacja projektu ma zatem bezpośredni wpływ na poprawę funkcjonowania systemu PRM poprzez usprawnienie komunikacji pomiędzy dyspozytorniami medycznymi i pozostałymi jego jednostkami. Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla Województwa Opolskiego na lata 2022 – 2026 (Dz. Urz. Woj. Opolskiego 2022.44), zakładającym zwiększenie efektywności organizacji zespołów ratownictwa medycznego w województwie opolskim, poprawę funkcjonowania systemu PRM, w tym Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR). Przedmiotem projektu jest modernizacja i rozbudowa radiowego systemu łączności na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na obszarze województwa opolskiego oraz doposażenie dyspozytorni medycznej zatem projekt wpływa wprost na realizację założeń / celów Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Opolskiego na lata 2022 – 2026 w odniesieniu do PRM.

Nazwa zadania	**Opis działania**	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]**
Zadanie nr 1 - Wykonanie systemu łączności radiowej na	1. Ogłoszenie postępowania przetargowego. 2. Wybór wykonawcy	1 860 000,00

		potrzeby systemu PRM na obszarze województwa opolskiego	i podpisanie umowy z wykonawcą. 3. Przygotowanie i przeprowadzenie prac związanych ze szczegółowym wskazaniem lokalizacji instalacji sprzętów i urządzeń zakupionych w ramach projektu. 4. Sporządzenie umów dotyczących nowych lokalizacji przemienników. 5. Realizacja prac przez wykonawcę związanych z instalacją przemienników radiowych wraz z niezbędną infrastrukturą w docelowych lokalizacjach. 6. Zakończenie robót i odbiór systemu.	
		Zadanie nr 2 - Modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej	1. Przygotowanie zapytania ofertowego na zakup i montaż klimatyzacji, rolet zewnętrznych i okładzin podłogowych. 2. Wybranie wykonawcy i podpisanie umowy. 3. Realizacja i zakończenie robót budowlanych.	92 616,83
		Zadanie nr 3 - Informacja i promocja	1. Dostawa i montaż tablic informacyjno-pamiątkowych. 2. Umieszczenie informacji na stronie internetowej Opolskiego Urzędu	10 000,00

			Wojewódzkiego w Opolu. 3. Oznakowanie urządzeń we wszystkich lokalizacjach.	
		Zadanie nr 4 - Koszty pośrednie	Koszty wynagrodzeń za realizację zadań	137 383,17
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[58]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu działalności statutowej, zasadne jest		

[58] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

		zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[59]	Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej: Głównym celem projektu jest poprawa głosowej łączności radiowej pomiędzy dyspozytorami medycznymi a ZRM i HEMS oraz doposażenie pomieszczeń dyspozytorni medycznej. Urządzenia techniczne i środki łączności, w tym środki łączności radiowej wraz z Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) są kanałami zapewniającymi realizację zadań przez dyspozytorów medycznych w sposób efektywny, z zachowaniem ciągłości działania i wymiany informacji. System łączności radiowej stanowi jedyny kanał komunikacji z HEMS oraz z ZRM i służbami pomocniczymi w obrębie województwa, a docelowo po integracji systemów łączności radiowej z PZŁ SWD PRM w ramach zastępowalności dyspozytorni na terenie całego kraju. Sprawny system łączności to dla służb ratowniczych jedno z podstawowych narzędzi pracy. Obecnie Dyspozytornia Medyczna w województwie opolskim korzysta z systemu łączności radiowej, który został przejęty przez Wojewodę Opolskiego na mocy porozumienia z Opolskim Centrum Ratownictwa Medycznego. Od czasu budowy obecnie funkcjonującego systemu łączności (2012 r.) przeszedł on szereg zmian, głównie związanych z oprogramowaniem urządzeń i oprogramowaniem zarządzającym siecią wieloobszarową. Stacje retransmisyjne nie są przystosowane do obecnie funkcjonujących protokołów komunikacyjnych oraz protokołów wymiany danych. Zasięg działania sieci łączności radiowej nie ma odpowiedniego pokrycia na całym obszarze województwa opolskiego, co powoduje brak łączności radiowej z ZRM oraz LPR. Brak aktualizacji i inwestowania w istniejący system łączności radiowej spowodował niejednokrotnie brak możliwości nawiązania komunikacji głosowej z wykorzystaniem obecnie działającego systemu łączności radiowej. W związku z powyższym, mając na uwadze bezpieczeństwo mieszkańców województwa opolskiego istnieje konieczność zapewnienia sprawnego systemu łączności radiowej na terenie województwa opolskiego w

[59] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

		stopniu możliwie wydajnym i niezawodnym. Przedmiotowy cel zostanie osiągnięty w wyniku realizacji projektu.			
Wskaźnik - nazwa[60]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie	
WSKAŹNIKI PRODUKTU					
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	**0**	**1**	**17**	
WSKAŹNIKI REZULTATU					
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	
17 Źródła finansowania w mln PLN[61]					

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		**0,67**	**1,00**					**1,67**
2	FS								
3	EFRR		0,67	1,00					1,67
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		**0,17**	**0,26**					**0,43**
5	Budżet państwa		0,17	0,26					0,43
6	Budżet województwa								
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								

[60] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

[61] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)		0,17	0,26					0,43
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		**0,84**	**1,26**					**2,10**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		**79,71**	**79,71**					**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		**20,29**	**20,29**					**20,29**

Część B Harmonogram

Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji						X	X	X	X	X	X																	
Zadanie 1:						X	X	X	X	X																		
Część przygotowawcza						X	X																					
Część inwestycyjna							X	X	X	X																		
Zadanie 2:									X	X	X																	
Część przygotowawcza									X																			
Część inwestycyjna										X	X																	
Zadanie 3:								X			X																	
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna								X			X																	
Zadanie 4:						X	X	X	X	X	X																	
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna						X	X	X	X	X	X																	

5. **Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru**

Część A Informacje ogólne		
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**
2	Nazwa projektu	Rozbudowa funkcjonalności hybrydowego systemu łączności radiowej w województwie lubelskim na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	Poszczególne lokalizacje projektu przedstawiają się następująco: I. Zakup i montaż nowych **24** przemienników wraz z niezbędnym wyposażeniem (anteny, osprzęt, instalacja) w obecnych lokalizacjach: 1. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Plac im. Marii Curie-Skłodowskiej 5, 20-029 **Lublin**, pow. lubelski, woj. lubelskie, 2. **Bełżyce**, ul. Przemysłowa 44, 24-200 Bełżyce, pow. lubelski, woj. lubelskie, 3. **Piotrków**, pow. lubelski, woj. lubelskie, 4. **Łęczna**, ul. Krasnystawska 52, 21-010 Łęczna, pow. łęczyński, woj. lubelskie, 5. **Lubartów**, ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów, pow. lubartowski, woj. lubelskie, 6. **Kock**, ul. 1 Maja 3, 21-150 Kock, pow. lubartowski, woj. lubelskie, 7. **Puławy**, ul. 1000-lecia Państwa Polskiego, 24-110 Puławy, pow. puławski, woj. lubelskie, 8. **Poniatowa**, ul. Fabryczna 18, 24-320 Poniatowa, pow. opolski, woj. lubelskie, 9. **Kraśnik**, ul. Obwodowa 1, 23-200 Kraśnik, pow. kraśnicki, woj. lubelskie, 10. **Annopol**, ul. Leśna 1, 23-235 Annopol, pow. kraśnicki, woj. lubelskie, 11. **Zamość**, ul. Jana Kilińskiego 62, 22-400 Zamość, pow. zamojski, woj. lubelskie, 12. **Zamość**, ul. Starowiejska 23, 22-400 Zamość, pow. zamojski, woj. lubelskie, 13. **Janów Lubelski**, ul. Zamoyskiego 149, 23-200 Janów Lubelski, pow. janowski, woj. lubelskie, 14. **Hrubieszów**, ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, pow. hrubieszowski, woj. lubelskie, 15. **Tomaszów Lubelski**, ul. Lwowska 84, 22-600 Tomaszów Lubelski, pow. tomaszowski, woj. lubelskie,

		16. **Biłgoraj**, ul. Bartoszewskiego Wira 3, 23-400 Biłgoraj, pow. biłgorajski, woj. lubelskie, 17. **Chełm,** ul. Rejowiecka 128, 22-100 Chełm, pow. chełmski, woj. lubelskie (2 przemienniki), 18. **Włodawa**, ul. Piłsudskiego 55, 22-200 Włodawa, pow. włodawski, woj. lubelskie, 19. **Krasnystaw**, ul. Piłsudskiego 97, 22-300 Krasnystaw, pow. krasnostawski, woj. lubelskie, 20. **Biała Podlaska**, ul. Terebelska 57/65, 21-500 Biała Podlaska, pow. bialski, woj. lubelskie, 21. **Radzyń Podlaski**, ul. Wisznicka 111, 21-300 Radzyń Podlaski, pow. radzyński, woj. lubelskie, 22. **Parczew,** ul. Szpitalna 3, 21-200 Parczew, pow. parczewski, woj. lubelskie, 23. **Łuków**, ul. Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3, 21-400 Łuków, pow. łukowski, woj. lubelskie. II. Zakup i montaż nowych **11** przemienników wraz z niezbędnym wyposażeniem (anteny, osprzęt, instalacja) w nowych lokalizacjach: 1. Powiat świdnicki, 2. Powiat rycki.	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I/2024	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[62]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		II/2024	IV/2025
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	6,51	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[63]	6,51	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	6,51	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania	5,19	

[62] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[63] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

	UE w mln PLN	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust.2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ radiowy system łączności oraz Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług

		w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.
11	Potencjalny beneficjent	Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie, ul. Spokojna 4, 20-914 Lublin
12	Koordynator projektu[64]	**Andrzej Odyniec** - Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie, e-mail: aodyniec@lublin.uw.gov.pl **Artur Rogowski –** Kierownik Dyspozytorni Medycznej, tel. 734-117-237, e-mail: arogowski@lublin.uw.gov.pl
13	Opis projektu	***Opis projektu:*** Obecnie na terenie województwa lubelskiego w ¾ jego części funkcjonuje łączność radiowa analogowa (radia wyniesione), która jest dość przestarzała i wyeksploatowana. Na pozostałej części funkcjonuje łączność radiowa cyfrowa w skład której wchodzi 10 przemienników. Obecny system łączności radiowej jest trudny do obsługi przez dyspozytorów medycznych, gdyż zmuszeni są oni korzystać jednocześnie z konsol radiowych oraz odrębnego systemu analogowego w tym samym czasie. Mając na uwadze powyższe, przedmiotem projektu jest przebudowa i modernizacja istniejącej sieci łączności radiowej na terenie całego województwa lubelskiego. W ramach przedmiotowego projektu planuje się: - doposażenie 35 punktów łączności radiowej poprzez instalację cyfrowych radioprzemienników oraz zakup radiotelefonów, anten i osprzętu, - instalację zakupionego sprzętu na masztach telekomunikacyjnych wraz z konfiguracją. Efektem realizacji projektu będzie pełna cyfryzacja łączności radiowej i zarządzanie nią, która przełoży się na zwiększenie bezpieczeństwa mieszkańców województwa lubelskiego i zwiększenie dostępności usług PRM. W związku z realizacją projektu planuje się wyposażenie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) w zdalnie sterowane radiotelefony jak również utworzenie i skonfigurowanie szyfrowanych tuneli IPSC zapewniających redundantne połączenia węzłów telekomunikacyjnych wraz z logowaniem zdarzeń. W ramach realizacji inwestycji zostaną również stworzone cztery strefy IP Site Connect obsługujące czterech dyspozytorów medycznych wysyłających w ramach strefy zsieciowane zostaną przemienniki z duplekserami wąskopasmowymi, co pozwoli na oszczędności pasm radiowych. W każdej strefie zainstalowane zostaną po dwa radiotelefony zdalnie sterowane do wejścia na przemienniki - radiotelefony odwzorowane będą na konsoli dyspozytorów medycznych. Na terenie województwa rozlokowane zostaną trzy radiotelefony do łączności z LPR (północ, centrum, południe) oraz dodatkowe zabezpieczenie w postaci dwóch radiotelefonów lokalnych, redundantnych.

[64] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		Cel główny projektu: *Poprawa skuteczności działania Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego ratownictwa Medycznego i zwiększenie pokrycia zasięgiem terenu województwa lubelskiego* ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"*** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[3]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) ***Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji*** *(jeśli dotyczy):* Poprawa komunikacji radiowej w jednostkach systemu PRM, która będzie rezultatem projektu przyczyni się skrócenia czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, co wpisuje się w rekomendacje wynikające z **Mapy Potrzeb Zdrowotnych** na lata 2022-2026. Infrastruktura wrażliwa, którą jest infrastruktura systemu PRM ma zasadniczy wpływ na prawidłowe funkcjonowanie systemu PRM bowiem w przypadku jej awarii uniemożliwia lub utrudnia realizację podstawowego zadania, jakim jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Przedmiotem projektu jest rozbudowa funkcjonalności hybrydowego systemu łączności radiowej w województwie lubelskim na potrzeby SWD PRM – realizacja projektu ma zatem bezpośredni wpływ na poprawę funkcjonowania

		systemu PRM poprzez usprawnienie komunikacji pomiędzy dyspozytorniami medycznymi i pozostałymi jego jednostkami. Projekt jest zgodny z Wojewódzkim Planem Transformacji dla Województwa Lubelskiego na lata 2022 – 2026 (Dz. Urz. Woj. Lubelskiego z dnia 20 grudnia 2021 r. poz. 6121), zakładającym dostosowywanie systemu PRM do zmieniającej się sytuacji demograficznej i związanym z nią wzrostem zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne ludności. Istotnym jego elementem poza dostępnością do wykwalifikowanej kadry i nowoczesnego sprzętu, jego właściwe dysponowanie, opierające się na łączności radiowej. Przedmiotem projektu jest rozbudowa funkcjonalności hybrydowego systemu łączności radiowej w województwie lubelskim na potrzeby Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) zatem projekt wpływa wprost na realizację założeń / celów Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Lubelskiego na lata 2022 – 2026 w odniesieniu do PRM.		
		Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
		Zadanie 1 Wykonanie projektu hybrydowej łączności radiowej wraz z nadzorem autorskim	Wykonanie projektu hybrydowej łączności radiowej na terenie całego województwa wraz z mapą pokrycia zasięgiem radiowym. Z wykonanego projektu hybrydowej łączności radiowej na terenie całego województwa wraz z mapą pokrycia zasięgiem radiowym będzie wynikała szczegółowa lokalizacja radioprzemienników, anten i osprzętu pomocniczego.	150 000,00
		Zadanie 2 Dokumentacja projektowa	Przygotowanie dokumentacji dotyczących uzyskania niezbędnych zgód, decyzji, pozwoleń oraz opłat	153 750,00

			administracyjnych umożliwiających rozpoczęcie realizacji inwestycji.	
		Zadanie 3 Roboty budowlane - zagospodarowanie terenu, budowa masztów telekomunikacyjnych	Prace przygotowawcze dotyczące terenu, na którym zostaną posadowione maszty telekomunikacyjne, w tym przyłącza. Przygotowanie postępowań przetargowych, wyłonienie wykonawców, uzgodnienie warunków technicznych i zlecenie wykonania budowy masztów.	1 322 250,00
		Zadanie 4 Zakup urządzeń radiowych wraz z instalacją i konfiguracją	Przygotowanie postępowań przetargowych, wyłonienie dostawców sprzętu oraz wykonawców systemu zgodnie z projektem, wykonanie systemu.	4 140 180,00
		Zadanie 5 Nadzór inwestorski	Nadzór (wielobranżowy) procesu inwestycyjnego, zgodności z projektem, jakości wykonania oraz odbiór techniczny i testy systemu.	230 648,00
		Zadanie 6 Informacja i promocja	Wykonanie tablic informacyjno-pamiątkowych, zamieszczenie informacji na stronie internetowej	87 499,11
		Zadanie 7 Koszty pośrednie	Nadzór nad prawidłową realizacją kolejnych etapów inwestycji.	425 902,89

			Wydatki osobowe zespołu projektowego: koordynacja i nadzór nad realizacją projektu, rozliczanie projektu, prowadzenie dokumentacji projektowej, przygotowanie i przeprowadzenie postępowań przetargowych.	
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[65]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.		
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[66]	Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej		

[65] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.
[66] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

		do opieki rodzinnej i środowiskowej: Obecnie na terenie województwa lubelskiego w ¾ jego części funkcjonuje łączność radiowa analogowa (radia wyniesione), która jest dość przestarzała i wyeksploatowana. Na pozostałej części funkcjonuje łączność radiowa cyfrowa w skład której wchodzi 10 przemienników. Obecny system łączności radiowej jest trudny do obsługi przez dyspozytorów medycznych, gdyż zmuszeni są oni korzystać jednocześnie z konsol radiowych oraz odrębnego systemu analogowego w tym samym czasie. Mając na uwadze powyższe, przedmiotem projektu jest przebudowa i modernizacja istniejącej sieci łączności radiowej na terenie całego województwa lubelskiego. Efektem realizacji projektu będzie: - przebudowa i modernizacja istniejącej sieci łączności radiowej na terenie całego województwa lubelskiego na potrzeby SWD PRM, - pełna cyfryzacja łączności radiowej i zarządzanie nią, która przełoży się na zwiększenie bezpieczeństwa mieszkańców województwa lubelskiego i zwiększenie dostępności usług PRM. Przedmiotowy cel zostanie osiągnięty w wyniku realizacji projektu.

Wskaźnik - nazwa[67]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
WSKAŹNIKI PRODUKTU				
Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	**0**	**1**	**17**
WSKAŹNIKI REZULTATU				
Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

[67] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

17 Źródła finansowania w mln PLN[68]									
		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		**0,13**	**5,06**					**5,19**
2	FS								
3	EFRR		0,13	5,06					5,19
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		**0,03**	**1,29**					**1,32**
5	Budżet państwa		0,03	1,29					1,32
6	Budżet województwa								
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)								
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		**0,16**	**6,35**					**6,51**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		**79,71**	**79,71**					**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		**20,29**	**20,29**					**20,29**

[68] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

Część B Harmonogram																												
Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji						X	X	X	X	X	X	X																
Zadanie 1:						X	X																					
Część przygotowawcza						X																						
Część inwestycyjna							X																					
Zadanie 2:							X	X																				
Część przygotowawcza							X																					
Część inwestycyjna								X																				
Zadanie 3:									X	X	X	X																
Część przygotowawcza									X	X																		
Część inwestycyjna										X	X	X																
Zadanie 4:								X	X	X	X	X																
Część przygotowawcza								X																				
Część inwestycyjna									X	X	X	X																
Zadanie 5:								X	X	X	X																	
Część przygotowawcza								X																				
Część inwestycyjna								X	X	X	X																	
Zadanie 6:						X	X	X	X	X	X	X																
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna						X	X	X	X	X	X	X																
Zadanie 7:						X	X	X	X	X	X	X																
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna						X	X	X	X	X	X	X																

6. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne		
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**
2	Nazwa projektu	Zakup sprzętu i urządzeń łączności radiowej na potrzeby systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa mazowieckiego
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	Poszczególne lokalizacje projektu przedstawiają się następująco: 1. Województwo mazowieckie, miasto Warszawa na prawach powiatu (m. st. Warszawa, miejscowość **Warszawa**). 2. Województwo mazowieckie, powiat otwocki (gmina Celestynów, miejscowość **Celestynów**). 3. Województwo mazowieckie, powiat legionowski (gmina Wieliszew, miejscowość **Wieliszew**). 4. Województwo mazowieckie, powiat piaseczyński (gmina Piaseczno, miejscowość **Piaseczno**). 5. Województwo mazowieckie, powiat wołomiński (gmina Tłuszcz, miejscowość **Tłuszcz**). 6. Województwo mazowieckie, powiat ciechanowski (gmina Glinojeck, miejscowość **Glinojeck**). 7. Województwo mazowieckie, powiat płocki (gmina Staroźreby, miejscowość **Staroźreby**). 8. Województwo mazowieckie, powiat gostyniński (gmina Gostynin, miejscowość **Gostynin**). 9. Województwo mazowieckie, powiat mławski (gmina Szreńsk, miejscowość **Miączyn Duży**). 10. Województwo mazowieckie, powiat żuromiński (gmina Bieżuń, miejscowość **Bieżuń**). 11. Województwo mazowieckie, powiat przysuski (gmina Potworów, miejscowość **Potworów**). 12. Województwo mazowieckie, powiat zwoleński (gmina Kazanów, miejscowość **Kazanów**). 13. Województwo mazowieckie, powiat radomski (gmina Jedlińsk, miejscowość **Jedlińsk**). 14. Województwo mazowieckie, powiat kozienicki (gmina Głowaczów, miejscowość **Głowaczów**).

		15. Województwo mazowieckie, powiat żyrardowski (gmina Żyrardów, miejscowość **Żyrardów**). 16. Województwo mazowieckie, powiat przysuski (gmina Wieniawa, miejscowość **Wieniawa**). 17. Województwo mazowieckie, powiat warszawski Zachodni (gmina Łomianki, miejscowość **Łomianki**). 18. Województwo mazowieckie, powiat sokołowski (gmina Kosów Lacki, miejscowość **Kosów Lacki**). 19. Województwo mazowieckie, powiat miński (gmina Latowicz, miejscowość **Latowicz**). 20. Województwo mazowieckie, powiat siedlecki (gmina Kotuń, miejscowość **Kotuń**). 21. Województwo mazowieckie, powiat łosicki (gmina Platerów, miejscowość **Platerów**). 22. Województwo mazowieckie, powiat ostrowski (gmina Zaręby Kościelne, miejscowość **Zaręby Kościelne**). 23. Województwo mazowieckie, powiat makowski (gmina Różan, miejscowość **Różan**). 24. Województwo mazowieckie, powiat ostrołęcki (gmina Baranowo, miejscowość **Baranowo**). 25. Województwo mazowieckie, powiat pułtuski (gmina Pułtusk, miejscowość **Pułtusk**).	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I / 2024	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[69]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		II / 2024	III / 2025
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	3,21	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[70]	3,21	

[69] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[70] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	3,21
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	2,55
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust.2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ radiowy system łączności oraz Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) (w zakresie zakupu sprzętu i urządzeń łączności radiowej na potrzeby systemu PRM na terenie województwa mazowieckiego) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są

		poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.
11	Potencjalny beneficjent	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
12	Koordynator projektu[71]	**Marta Bartołd**, tel.: (22) 695-66-77, e-mail: mbartold@mazowieckie.pl
13	Opis projektu	***Opis projektu:*** Przedmiotem projektu jest zakup, instalacja oraz konfiguracja sprzętu i urządzeń łączności radiowej na potrzeby systemu PRM na terenie województwa mazowieckiego. Zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 z późn. zm.) zadaniem wojewody jest zapewnienie prawidłowo działającej łączności radiowej systemu PRM na terenie województwa. System łączności radiowej dla potrzeb PRM na terenie województwa mazowieckiego jest zbudowany w oparciu o radioprzemienniki typ SLR 5500. Obecnie na terenie województwa jest zainstalowanych 41 radioprzemienników działających w pięciu grupach radiowych, korespondencja radiowa jest możliwa z użyciem radiotelefonów bazowych zainstalowanych w karetkach oraz punktach wyjazdowych z dyspozytorem medycznym w danym rejonie operacyjnym. Przeprowadzone planowanie radiowe wskazuje, że w celu umożliwienia sprawnej komunikacji pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi oraz pozostałymi służbami w trakcie działań związanych z ratowaniem życia i zdrowia obywateli niezbędna jest rozbudowa istniejącej sieci o kolejne 25 radioprzemienników. W wyniku realizacji projektu zostanie zmodernizowany system PRM na terenie woj. mazowieckiego (poprzez zakup sprzętu i urządzeń łączności radiowej) dzięki któremu zostanie zapewniona sprawna, ciągła i bezawaryjna komunikacja pomiędzy dyspozytorniami medycznymi, ZRM oraz Szpitalnymi Oddziałami Ratunkowymi (SOR) na terenie województwa mazowieckiego. ***Cel główny projektu:*** Zapewnienie sprawnej, ciągłej i bezawaryjnej komunikacji pomiędzy dyspozytorniami medycznymi, ZRM oraz SOR na terenie województwa mazowieckiego.

[71] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		Cel ze „Zdrowej Przyszłości" Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[3]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) ***Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji*** *(jeśli dotyczy):* Poprawa komunikacji radiowej w jednostkach systemu PRM, która będzie rezultatem projektu przyczyni się do skrócenia czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, co wpisuje się w rekomendacje wynikające z **Mapy Potrzeb Zdrowotnych** na lata 2022-2026. Infrastruktura wrażliwa, którą jest infrastruktura systemu PRM ma zasadniczy wpływ na prawidłowe funkcjonowanie systemu PRM bowiem w przypadku jej awarii uniemożliwia lub utrudnia realizację podstawowego zadania, jakim jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Przedmiotem projektu jest modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie mazowieckim – realizacja projektu ma zatem bezpośredni wpływ na poprawę funkcjonowania systemu PRM poprzez usprawnienie komunikacji pomiędzy dyspozytorniami medycznymi i pozostałymi jego jednostkami.

		Projekt jest zgodny z rekomendowanymi kierunkami działań Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026 (Dz. Urz. Woj. Mazowieckiego z 2021 r. poz. 12691), zakładającym m.in. odpowiednie przygotowanie systemu PRM na zwiększone potrzeby społeczeństwa względem dostępności / jakości udzielanych świadczeń przez jednostki systemu PRM, zwłaszcza ZRM. Przedmiotem projektu jest modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie mazowieckim - zakup, instalacja oraz konfiguracja sprzętu i urządzeń łączności radiowej na potrzeby systemu PRM na terenie województwa mazowieckiego, co w sposób bezpośredni przyczyni się do poprawy dostępności i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Mając na uwadze powyższe, projekt wpływa wprost na realizację założeń / celów Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Mazowieckiego na lata 2022 – 2026 w odniesieniu do PRM.		
		Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
		Zadanie nr 1 - Zakup, dostawa i instalacja urządzeń	1. Przygotowanie i przeprowadzenie prac związanych ze szczegółowym wskazaniem lokalizacji instalacji sprzętów i urządzeń planowanych do zakupu w ramach projektu. 2. Przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego zakupu, dostawy i instalacji urządzeń. 3. Przeprowadzenie instalacji urządzeń we wszystkich lokalizacjach.	2 997 000,00
		Zadanie nr 2 - Informacja i promocja	1. Dostawa i montaż tablicy informacyjnej. 2. Umieszczenie informacji na stronie internetowej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie. 3. Oznakowanie urządzeń we wszystkich lokalizacjach.	3 000,00

		Zadanie nr 3 - Koszty pośrednie	1. Przygotowywanie dokumentacji. 2. Koordynacja poszczególnych zadań w projekcie pod względem merytorycznym. 3. Obsługa finansowa projektu. 4. Realizacja czynności związanych z promocją projektu.	210 000,00
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[72]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.		

[72] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[73]		Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej: Głównym celem projektu jest modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie mazowieckim poprzez zakup sprzętu i urządzeń łączności radiowej. Przedmiotem projektu jest rozbudowa istniejącej sieci o kolejne 25 radioprzemienników – zgodnie z lokalizacjami wskazanymi przez Beneficjenta. Sprawny system łączności to dla służb ratowniczych jedno z podstawowych narzędzi pracy. Obecnie na terenie województwa jest zainstalowanych 41 radioprzemienników działających w pięciu grupach radiowych, korespondencja radiowa jest możliwa z użyciem radiotelefonów bazowych zainstalowanych w karetkach oraz punktach wyjazdowych z dyspozytorem medycznym w danym rejonie operacyjnym. Przeprowadzone planowanie radiowe wskazuje, że w celu umożliwienia sprawnej komunikacji pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi oraz pozostałymi służbami w trakcie działań związanych z ratowaniem życia i zdrowia obywateli niezbędna jest rozbudowa istniejącej sieci o kolejne 25 radioprzemienników. W związku z powyższym, mając na uwadze bezpieczeństwo mieszkańców województwa mazowieckiego istnieje konieczność zapewnienia sprawnego systemu łączności radiowej na terenie województwa w stopniu możliwie wydajnym i niezawodnym. Przedmiotowy cel zostanie osiągnięty w wyniku realizacji projektu.		
16	Wskaźnik - nazwa[74]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	**0**	**1**	**17**

[73] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

[74] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

	WSKAŹNIKI REZULTATU				
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

17 Źródła finansowania w mln PLN[75]

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		**2,49**	**0,06**					**2,55**
2	FS								
3	EFRR		2,49	0,06					2,55
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		**0,65**	**0,01**					**0,66**
5	Budżet państwa		0,65	0,01					0,66
6	Budżet województwa								
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)								
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		**3,14**	**0,07**					**3,21**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		**79,71**	**79,71**					**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		**20,29**	**20,29**					**20,29**

[75] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

Część B Harmonogram

Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji						x	x	x	x	x	x																	
Zadanie 1:						x	x	x	x	x	x																	
Część przygotowawcza						x	x																					
Część inwestycyjna								x	x	x	x																	
Zadanie 2:						x	x	x	x	x	x																	
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna						x	x	x	x	x	x																	
Zadanie 3:						x	x	x	x	x	x																	
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna						x	x	x	x	x	x																	

7. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne			
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**	
2	Nazwa projektu	Modernizacja i doposażenie dyspozytorni medycznej oraz rozwój infrastruktury łączności radiowej wraz z integracją z Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa zachodniopomorskiego.	
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	Województwo zachodniopomorskie, powiat m. Szczecin, gmina m. Szczecin,	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I 2024 r.	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[76]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		I/2024 r.	IV/2027 r.
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	6,30	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[77]	6,30	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	6,30	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	5,02	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego	

[76] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[77] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci

		dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.
11	Potencjalny beneficjent	Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki
12	Koordynator projektu[78]	Jarosław Zinkiewicz e-mail: jzinkiewicz@szczecin.uw.gov.pl tel: 91 4303 992
13	Opis projektu	***Opis projektu***: Projekt polega na modernizacji i doposażeniu pomieszczeń dyspozytorni medycznej w Szczecinie (DM16-01) oraz budowy systemu łączności radiowej wraz z integracją z podsystemem zintegrowanej łączności na potrzeby komunikacji pomiędzy dyspozytornią medyczną a zespołami ratownictwa medycznego i ich miejscami stacjonowania, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, lotniczym pogotowiem ratunkowym, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego na terenie woj. zachodniopomorskiego. Projekt składa się z czterech zadań polegających na: **I - pracach remontowo - budowlanych Dyspozytorni Medycznej, znajdującej się w budynku Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego** **II - wyposażeniu pomieszczeń dla Dyspozytorni Medycznej w niezbędne produkty wyposażenia wnętrz oraz infrastrukturę techniczną służącą funkcjonowaniu Dyspozytorni Medycznej** **III - pracach związanych z budową, dzierżawą i adaptacją masztów antenowych, zakupem i instalacją anten radiowych w tym sieci elektrycznych i teleinformatycznych** **IV - zakupie i instalacji infrastruktury radiowej i teleinformatycznej oraz urządzeń nadawczo-odbiorczych. Zakupione zostaną urządzenia dedykowane łączności radiowej dla dyspozytorni i WKRM (radiotelefony bazowe) umożliwiające wysokiej jakości połączenia radiowe.** Projekt utworzy nowoczesny jednolity system łączności radiowej umożliwiający skuteczne powiadamianie w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz integrację z podsystemem zintegrowanej łączności na terenie woj. zachodniopomorskiego. ***Cel główny projektu:*** zapewnienie funkcjonowania dyspozytorni medycznej na terenie województwa zachodniopomorskiego oraz sprawnej komunikacji radiowej w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w tym m. in. pomiędzy zespołami ratownictwa medycznego a stanowiskami dyspozytorów medycznych i wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego, dzięki rozwojowi infrastruktury łączności radiowej oraz integracji z

[78] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Dzięki temu wymiana informacji pomiędzy Dyspozytorami a Zespołami Ratownictwa Medycznego, Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego oraz LPR będzie bezpieczniejsza. Wdrożenie systemu usprawni też przesyłanie informacji w sytuacjach niedostępności DM, co jest niezwykle ważne w zapewnieniu bezpieczeństwa mieszkańcom Pomorza Zachodniego. ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"*** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[13]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) ***Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji*** *(jeśli dotyczy):* Poprawa komunikacji radiowej w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, która będzie rezultatem projektu przyczyni się do skrócenia czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, co wpisuje się w rekomendacje wynikające z **MPZ na lata 2022-2026.** Projekt wpisuje się w obszar działań 2.12 Państwowe Ratownictwo Medyczne **Krajowego Planu Transformacji**, tj. realizacja przedsięwzięcia przełoży się na optymalizację zarządzania zespołami ratownictwa medycznego**.** Realizacja projektu wpisze się również w jeden z oczekiwanych rezultatów działań, o którym mowa w KPT, tj. dążenie do poprawy czasów dojazdów zespołów ratowniczych poprzez wyposażenie dyspozytorni w specjalistyczny sprzęt.

		Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
		Zadanie 1 Prace remontowo- budowlane Dyspozytorni Medycznej	Prace remontowo – budowlane pomieszczeń dla Dyspozytorni Medycznej znajdujących się w budynku Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego	Kwalifikowane: 589 240,00 zł Niekwalifikowane: 0,00 zł
		Zadanie 2 Wyposażenie Dyspozytorni Medycznej	Wyposażenie pomieszczeń dla dyspozytorni medycznej w niezbędne produkty wyposażenia wnętrz oraz infrastrukturę techniczną służącą funkcjonowaniu dyspozytorni medycznej.	Kwalifikowane: 223 240,00 zł Niekwalifikowane: 0,00 zł
		Zadanie 3 Inwestycje remontowo-budowlane łączności radiowej	Prace związane z budową, dzierżawą i adaptacją masztów budynkowych, zakupem i instalacją anten radiowych w tym sieci elektrycznych i teleinformatycznych	Kwalifikowane: 3 143 018,00 zł Niekwalifikowane: 0,00 zł
		Zadanie 4 Infrastruktura łączności radiowej i teleinformatycznej	Zakup i instalacja urządzeń nadawczo odbiorczych, infrastruktury radiowej i teleinformatycznej oraz wyposażenie stanowisk dyspozytorów medycznych, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w niezbędne urządzenia do łączności radiowej	Kwalifikowane: 1 932 352,00 zł Niekwalifikowane: 0,00 zł
		Koszty pośrednie	Koszty personelu zaangażowanego w realizację projektu.	Kwalifikowalne: 412 149,50 zł Niekwalifikowalne: 0,00 zł

14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[79]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2017-2021. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[80]	Projekt poprzez inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności i komunikacji wypełnia cel szczegółowy programu FEnIKS 4.5 tj. „Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej" w bardzo dużym stopniu głównie dzięki:

[79] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

[80] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

			a) poprawie skuteczności systemu ochrony zdrowia, b) poprawie zdolności reagowania w sytuacjach kryzysowych poprzez wzmocnienie sytemu ratownictwa medycznego, c) poprawie szybkiej i bezpiecznej obsługi zgłoszeń poprzez wsparcie dyspozytorni medycznych, d) poprawie funkcjonalności łączności i komunikacji w obrębie PRM.		
16	Wskaźnik - nazwa[81]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	0	1	17
	WSKAŹNIKI REZULTATU				
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy

17 Źródła finansowania w mln PLN[82]

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		**0,64**	**2,07**	**1,2**	**1,11**	**0**	**0**	**5,02**
2	FS								
3	EFRR		0,64	2,07	1,2	1,11	0	0	5,02

[81] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

[82] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		**0,16**	**0,53**	**0,3**	**0,29**	**0**	**0**	**1,28**
5	Budżet państwa		0,16	0,53	0,3	0,29	0	0	1,28
6	Budżet województwa								
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)								
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem**		**0,8**	**2,6**	**1,5**	**1,4**	**0**	**0**	**6,3**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		**79,71**	**79,71**	**79,71**	**79,71**			**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		**20,29**	**20,29**	**20,29**	**20,29**			**20,29**

Część B Harmonogram

Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji																												
Zadanie 1:																												
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna																												
Zadanie 2:																												
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna																												
Zadanie 3:																												
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna																												
Zadanie 4:																												
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna																												
Koszty pośrednie																												
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna																												

8. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne			
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**	
2	Nazwa projektu	Adaptacja budynku Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego na potrzeby dyspozytorni medycznej	
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	podlaskie / białostocki / Supraśl	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I / 2024 r.	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[83]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		II kw. / 2024 r.	I kw. / 2027 r.
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	13,36	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[84]	13,36	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	13,36	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	10,65	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r.,	

[83] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[84] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		• Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.

11	Potencjalny beneficjent	Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku
12	Koordynator projektu[85]	Agata Maciuka, Wydział Programów Rządowych i Funduszy Europejskich, Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku, tel. 85 74 39 492, e-mail: amaciuka@bialystok.uw.gov.pl
13	Opis projektu	***Opis projektu:*** W ramach projektu planuje się wykonanie **robót budowlanych** w części budynku biurowo-magazynowego przy ul. Szosa Baranowicka 35 w Zaściankach **na potrzeby Oddziału Dyspozytorni Medycznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego.** Przebudowywany budynek stanowi własność Skarbu Państwa i pozostaje w trwałym zarządzie PUW. Jest to dwukondygnacyjny obiekt biurowo - magazynowy z piwnicą. W ramach prac remontowych przewiduje się podwyższenie I piętra skrzydła biurowego, dobudowę dodatkowej kondygnacji, rozbudowę o windę zewnętrzną oraz przebudowę wewnątrz budynku, polegającą na zmianie rozkładu pomieszczeń, zaadaptowanie części magazynowej pod zaplecze techniczne i magazyn dla Dyspozytorni, a także połączenie obu części budynku. Ponadto przewiduje się **modernizację instalacji budynku**, w tym m.in.: wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, elektrycznej i teletechnicznej. Poza tym do budynku zostaną doprowadzone łącza teletechniczne: zgodne z zaleceniami Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego – SS7 oraz Ogólnopolska Sieć Teleinformatyczna OST112. W budynku zaplanowano również **instalację systemu kontroli dostępu** do stref – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej pod względem kadrowym i technicznym. W ramach robót zostanie **zamontowany także maszt na dachu budynku.** W budynku Dyspozytorni zaplanowano utworzenie następujących pomieszczeń: biurowych, gospodarczych, technicznych, sali dyspozytorskiej, sali szkoleniowej, magazynów, toalet, szatni, serwerowni, pokoju socjalnego. ***Cel główny projektu:*** Podniesienie jakości działania systemu ratownictwa medycznego w województwie podlaskim. ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"***

[85] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[3]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR). ***Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji*** *(jeśli dotyczy):* Projekt wpisuje się w obszar działań 2.12 Państwowe Ratownictwo Medyczne **Krajowego Planu Transformacji (KPT)**, tj. realizacja przedsięwzięcia przełoży się na optymalizację zarządzania zespołami ratownictwa medycznego, jak również pozwoli w pełni dostosować budynek do wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej. Realizacja projektu wpisze się również w jeden z oczekiwanych rezultatów działań, o którym mowa w KPT, tj. dążenie do poprawy czasów dojazdów zespołów ratowniczych poprzez wyposażenie dyspozytorni w specjalistyczne łącza teletechniczne zgodne z zaleceniami Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego – SS7 oraz Ogólnopolskiej Sieci Teleinformatycznej OST112, umożliwiające szybką komunikację pomiędzy poszczególnymi jednostkami systemu PRM. Wsparcie dyspozytorni medycznych odpowiedzialnych za przyjmowanie zgłoszeń kierowanych na numer 999, połączenia przełączane z numeru 112 oraz dysponowanie Zespołów Ratownictwa Medycznego do poszczególnych zdarzeń, zostało ujęte w

		Mapie Potrzeb Zdrowotnych pkt 11.3). W przypadku świadczeń udzielanych pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia życia i zdrowia istotny jest czas dotarcia pomocy do pacjenta. Sprawnie funkcjonująca dyspozytornia jest jednym z kluczowych elementów systemu PRM z uwagi na szybkość przekazywanych informacji bezpośrednio z dyspozytorni medycznej na SOR - co w dalszej kolejności pozwala na podjęcie natychmiastowych działań przygotowujących personel oraz pozostałe zasoby do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej.		
		Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
		Zadanie 1 Dokumentacja projektowa wraz z pozwoleniem na budowę	Wykonanie dokumentacji projektowej oraz uzyskanie pozwolenia na budowę. Zakłada się, iż projektant zostanie wyłoniony w drodze przetargu w II kw. 2024 r. Planowany czas wykonania dokumentacji – 6 miesięcy od podpisania umowy.	644 000,00 zł – koszt kwalifikowalny
		Zadanie 2 Nadzór inwestorski	Wyłonienie wykonawcy nadzoru inwestorskiego, w drodze przetargu, nastąpi w II kw. 2024 r. Zakłada się iż, prace inspektora nadzoru inwestorskiego nad dokumentacją projektową i nad robotami budowlanymi będą trwały od III kw. 2024 r. do IV kw. 2026 r..	368 000,00 zł - koszt kwalifikowalny
		Zadanie 3 Roboty budowlane wraz z	Wyłonienie wykonawcy robót budowlanych	11 011 798,14 zł zł - koszt kwalifikowalny

		pozwoleniem na użytkowanie	Dyspozytorni, w drodze przetargu, planowane jest na I kw. 2025 r. Budowa Dyspozytorni Medycznej planowana jest od II kw. 2025 r. do IV kw. 2026 r.	
		Zadanie 4 Zakup i dostawa wyposażenia meblowego	Wyłonienie wykonawcy wyposażenia meblowego Dyspozytorni, w drodze przetargu, planowane jest na I kw. 2025 r. Montaż wyposażenia meblowego Dyspozytorni Medycznej planowany jest w IV kw. 2026 r.	368 000,00 zł - koszt kwalifikowalny
		Zadanie 5 Zakup i dostawa sprzętu elektronicznego	Wyłonienie dostawcy sprzętu elektronicznego na potrzeby wyposażenia Dyspozytorni planowane jest na IV kw. 2026 r. Planowany czas realizacji dostawy – 2 miesiące od podpisania umowy.	92 000,00 zł - koszt kwalifikowalny
		Koszty pośrednie	Sprawowanie nadzoru nad realizacją projektu. Współpraca z wykonawcami. Rozliczanie projektu. Zadanie realizowane przez dedykowany zespół projektowy Wnioskodawcy od II kw. 2024 r. do I kw. 2027 r.	873 865,86 zł - koszt kwalifikowalny
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[86]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027.		

[86] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

		Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2017-2021. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[87]	Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej: Podejmowane działania pozwolą na zwiększenie dostępności i efektywności systemu opieki zdrowotnej oraz przyczynią się do niwelowania różnic regionalnych w dostępności do usług zdrowotnych. Planowane w ramach projektu inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia mają na celu poprawę skuteczności systemu ochrony zdrowia, wyrównywanie dostępu w wymiarze

[87] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

			terytorialnym oraz poprawę zdolności reagowania w sytuacjach kryzysowych. Projekt zakłada długofalowy efekt, tj. uodpornienie systemu opieki zdrowotnej na wypadek sytuacji kryzysowych związanych z zagrożeniami epidemiologicznymi, w tym wzmocnienie systemu ratownictwa medycznego, który w pandemii COVID-19 odegrał ważną rolę. Działania będą nakierowane przede wszystkim na poprawę szybkiej i bezpiecznej obsługi zgłoszeń poprzez wsparcie dyspozytorni medycznej oraz na poprawę funkcjonalności łączności i komunikacji w obrębie PRM. Rezultatem interwencji będzie wzrost dostępu ludności do podstawowych i specjalistycznych usług zdrowotnych. W konsekwencji, poprawa jakości świadczonych usług zdrowotnych i wzmocnienie odporności systemu medycznego. Główną grupą docelową wsparcia będą pracownicy systemu ratownictwa medycznego, a pośrednio ogół mieszkańców korzystających ze świadczeń systemu opieki zdrowotnej.		
16	Wskaźnik - nazwa[88]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	ND	ND	ND
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	ND	ND	ND
	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	0	1	17
	WSKAŹNIKI REZULTATU				
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	ND	ND	ND
17 Źródła finansowania w mln PLN[89]					

[88] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

[89] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**	**0**	**0,70**	**3,28**	**6,53**	**0,14**	**0**	**0**	**10,65**
2	FS	0	0	0	0	0	0	0	0
3	EFRR	0	0,70	3,28	6,53	0,14	0	0	10,65
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**	**0**	**0,18**	**0,83**	**1,66**	**0,04**	**0**	**0**	**2,71**
5	Budżet państwa	0	0,18	0,83	1,66	0,04	0	0	2,71
6	Budżet województwa	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Budżet pozostałych jst	0	0	0	0	0	0	0	0
8	inne środki publiczne	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Krajowe środki prywatne	0	0	0	0	0	0	0	0
11	**Razem (1+4)**	**0**	**0,88**	**4,11**	**8,19**	**0,18**	**0**	**0**	**13,36**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	**0**	**79,71**	**79,71**	**79,71**	**79,71**	**0**	**0**	**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	**0**	**20,29**	**20,29**	**20,29**	**20,29**	**0**	**0**	**20,29**

Część B Harmonogram

Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
Zadanie 1						X	X	X	X																			
Część przygotowawcza						X																						
Część inwestycyjna							X	X	X																			
Zadanie 2						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
Część przygotowawcza						X																						
Część inwestycyjna							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
Zadanie 3									X	X	X	X	X	X	X	X												
Część przygotowawcza									X																			
Część inwestycyjna										X	X	X	X	X	X	X												
Zadanie 4									X	X	X	X	X	X	X	X												
Część przygotowawcza									X																			
Część inwestycyjna										X	X	X	X	X	X	X												
Zadanie 5																X	X											
Część przygotowawcza																X												
Część inwestycyjna																	X											
Koszty pośrednie						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											

9. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne			
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**	
2	Nazwa projektu	Wsparcie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie inwestycji w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni oraz rozwoju infrastruktury łączności radiowej.	
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	Warmińsko-Mazurskie/olsztyński/Olsztyn	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I/2024	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[90]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		I/2024	IV/2026
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	20,3	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[91]	11,16	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	11,16	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	8,89	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r.,	

[90] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[91] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		• Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.

11	Potencjalny beneficjent	Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie
12	Koordynator projektu[92]	Krzysztof Kuriata, e-mail: kkuriata@uw.olsztyn.pl, 609 565 531 Robert Jackiewicz, e-mail: rjackiewicz@uw.olsztyn.pl, 514 976 170
13	Opis projektu	***Opis projektu:*** Projekt zakłada **adaptację przejętego budynku**, zlokalizowanego przy ul. Niepodległości 55 w Olsztynie, na potrzeby nowej siedziby dyspozytorni medycznej oraz dostosowanie dyspozytorni medycznej do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej oraz stworzenie warunków zapewniających wysoki standard pracy dyspozytorom medycznym, z jednoczesnym uwzględnieniem zastosowania rozwiązań wpływających na ograniczenie zużycia energii. Przewiduje się **wykonanie szeregu prac budowlanych**, przygotowanie pomieszczeń pod wymogi stawiane tego typu obiektom. **Wyposażenie w infrastrukturę teletechniczną**, podwyższającą warunki, komfort i bezpieczeństwo pracy dyspozytorów. Ponadto, przewiduje się **modernizację systemu łączności radiowej**, na potrzeby działania systemu PRM z uwzględnieniem docelowej integracji z Podsystemem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (PZŁ SWD PRM). ***Cel główny projektu:*** Celem projektu jest zapewnienie funkcjonowania dyspozytorni medycznej na terenie woj. warmińsko-mazurskiego oraz sprawnej komunikacji radiowej pomiędzy dyspozytorami wysyłającymi, a Zespołami Ratownictwa Medycznego poprzez przystosowanie budynku na potrzeby nowej siedziby Dyspozytorni Medycznej, zgodnie ze standardami i wymogami określnymi tego typu obiektom w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej oraz modernizację systemu łączności radiowej, zapewniającego sprawną komunikację na obszarze całego województwa. ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"*** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[3]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego

[92] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

Fundusz

EFRR

Cel szczegółowy

Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej

Typ projektu zgodnie z SzOP:

- typ projektu: inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)

Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji *(jeśli dotyczy):*

Poprawa komunikacji radiowej w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, która będzie rezultatem projektu przyczyni się skrócenia czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, co wpisuje się w rekomendacje wynikające z MPZ na lata 2022-2026.

Projekt wpisuje się w obszar działań 2.12 Państwowe Ratownictwo Medyczne Krajowego Planu Transformacji, tj. realizacja przedsięwzięcia przełoży się na optymalizację zarządzania zespołami ratownictwa medycznego.

Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
Zadanie 1 Prace budowlane związane z adaptacją przejętego budynku na potrzeby nowej siedziby dyspozytorni medycznej.	Ogłoszenie przetargu oraz wybór wykonawcy prac budowlanych Przygotowanie pomieszczeń pod wymogi stawiane tego typu obiektom. Wyposażenie w infrastrukturę teletechniczną oraz inną podwyższającą warunki, komfort i bezpieczeństwo pracy dyspozytorów. Przygotowanie pomieszczeń	19.270.059,37 W tym wydatki kwalifikowane: 10.163.723,37 niekwalifikowane: 9.106.336,00

			socjalnych, szatni oraz sal szkoleniowych. Odbiór prac budowlanych oraz ostateczne rozliczenie zadania.	
		Zadanie 2 Zakup sprzętu i akcesoriów na potrzeby modernizacji systemu łączności radiowej.	Ogłoszenie postępowania przetargowego na wyłonienie dostawcy sprzętu i akcesoriów. Zakup podzespołów. Wykonanie wymiany wyeksploatowanych anten bazowych w urządzeniach retransmisyjnych zlokalizowanych na terenie województwa. Wymiana na nowe, wyeksploatowanych baterii akumulatorów z urządzeń zapewniających podtrzymanie napięcia gwarantowanego, podczas zaniku napięcia w sieci publicznej. Odbiór prac technicznych. Rozliczenie finansowe zadania.	294.000,00 W tym wydatki kwalifikowane: 264.000,00 niekwalifikowane: 30.000,00
		Zadanie nr 3 Koszty pośrednie	Zabezpieczenie dodatków specjalnych dla pracowników obsługujących projekt. Zabezpieczenie pokrycia kosztów eksploatacyjnych obiektu, związanych z realizacją projektu.	729.940,63 W tym wydatki kwalifikowane: 729.940,63 Niekwalifikowane: 0,00
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[93]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które:		

[93] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

			1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2017-2021. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.			
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[94]		Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej:		
16	Wskaźnik - nazwa[95]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa	Sztuka 1	0	1	17

[94] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

[95] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

	Medycznego				
	WSKAŹNIKI REZULTATU				
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

17 Źródła finansowania w mln PLN[96]

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		**4,00**	**3,89**	**1,00**				**8,89**
2	FS								
3	EFRR		4,00	3,89	1,00				8,89
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		**5,5**	**5,27**	**0,64**				**11,41**
5	Budżet państwa		1	1,27					2,27
6	Budżet województwa		4,5	4,00	0,64				9,14
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)		4,5	4,00	0,64				9,14
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		**9,5**	**9,16**	**1,64**				**20,3**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		**79,71**	**79,71**	**79,71**				**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		**20,29**	**20,29**	**20,29**				**20,29**

[96] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

Część B Harmonogram																												
Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
Zadanie 1:					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
Część przygotowawcza					x	x																						
Część inwestycyjna							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x												
Zadanie 2:							x	x	x	x	x	x																
Część przygotowawcza							x	x																				
Część inwestycyjna									x	x	x	x																
Koszty pośrednie																												
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna																												

10. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne			
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**	
2	Nazwa projektu	Budowa nowego budynku dla potrzeb Centrum Ratownictwa 112 przy ul. Kocura w Katowicach w części dotyczącej Dyspozytorni Medycznej wraz z budową systemu łączności radiowej na terenie woj. śląskiego	
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	woj. śląskie/powiat m. Katowice/gmina m. Katowice	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I kwartał 2024 r.	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[97]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		II/2025	IV/2027
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	19,71	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[98]	15,13	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	15,13	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	12,06	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia	

[97] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[98] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.

11	Potencjalny beneficjent	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach
12	Koordynator projektu[99]	Katarzyna Kalisz-Gaweł, tel. 32 207 74 67, e-mail: kaliszk@wcpr.slask.eu
13	Opis projektu	***Opis projektu:*** Projekt zakłada budowę nowego budynku dla potrzeb „Centrum Ratownictwa 112 przy ul. Kocura w Katowicach" w części dot. Dyspozytorni Medycznej oraz budowę zintegrowanego analogowo-cyfrowego systemu łączności radiowej na potrzeby ratownictwa medycznego. ***Cel główny projektu:*** Celem projektu jest odpowiedź na realne potrzeby województwa śląskiego w zakresie stworzenia nowoczesnej siedziby Centrum Powiadamiania Ratunkowego oraz dyspozytorni medycznej oraz zapewnienie łączności radiowej pomiędzy dyspozytorniami medycznymi, a zespołami ratownictwa medycznego, Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, SOR, innymi podmiotami działającymi w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"*** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[13]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:***

[99] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)

Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji *(jeśli dotyczy):*

Zgodnie z **Wojewódzkim Planem Transformacji** wartość docelowa mediany czasu dojazdu wymaga poprawy – wartość docelowa dla miasta pow. 10 tys. mieszkańców powinna wynosić 8 minut, zaś poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców 15 min, obecnie wartości te wynoszą odpowiednio ok. 13 i 17 minut. Podobne wnioski sformułowane są w **Mapie Potrzeb Zdrowotnych**, gdzie również wskazuje się na potrzebę podejmowania dodatkowych działań mających na celu skrócenie najdłuższych czasów dojazdu.

Zapewnienie dyspozytorom medycznym (DM) sprawnego systemu łączności radiowej pozwoli na efektywniejsze zarządzanie zespołami ratownictwa medycznego (ZRM) oraz znacząco wpłynie na usprawnienie przepływu informacji pomiędzy ZRM, a DM, zaś w konsekwencji jeden z tych elementów może pozwolić na polepszenie parametrów czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia.

Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
Zadanie 1 Roboty budowlane związane z budową nowego budynku dla potrzeb „Centrum Ratownictwa 112" przy ul. Kocura w Katowicach wraz kosztami inwestora zastępczego.	1. Ogłoszenie przetargu i wyłonienie wykonawcy 2. Pozyskanie niezbędnych pozwoleń 3. Prace rozbiórkowe 4. Prace budowlane i wykończeniowe 5. Zagospodarowanie terenu wokół obiektu wraz z budową infrastruktury towarzyszącej.	7 662 011,96 zł – koszty kwalifikowalne 2 024 394,86 zł – koszty niekwalifikowalne
Zadanie nr 2 Zakup wyposażenia do budynku „Centrum Ratownictwa 112"	Zakup wyposażenia i sprzętu	3 095 652,20 zł – koszty kwalifikowalne

				817 940,98 zł – koszty niekwalifikowalne
		Zadanie 3 Budowa systemu łączności radiowej	1. Przygotowanie projektu 2. Ogłoszenie przetargu i wyłonienie wykonawcy 3. Zakup sprzętu 4. Rozmieszczenie infrastruktury wraz z niezbędnymi mediami - część zakupionego sprzętu zostanie przekazana dysponentom ZRM.	3 318 105,15 zł – koszty kwalifikowalne 1 741 724,85 zł – koszty niekwalifikowalne
		Zadanie 4 Działania informacyjne i promocyjne	Zamieszczenie tablic informacyjnych oraz plakatów w miejscach realizacji projektu, rozpowszechnianie wśród społeczeństwa ulotek, broszur i ogłoszeń, organizowanie konferencji.	60 000 zł – koszty kwalifikowalne
		Koszty pośrednie	Opracowywanie dokumentacji niezbędnej przy realizacji projektu. Organizowanie spotkań, narad i konsultacji dot. realizacji projektu.	989 503,85 zł – koszty kwalifikowalne
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[100]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub		

[100] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

			terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2017-2021. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.		
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[101]		Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej: Celem jest stworzenie siedziby dostosowanej w pełni do potrzeb dyspozytorów medycznych oraz zapewnienie łączności radiowej pomiędzy dyspozytorniami medycznymi, a zespołami ratownictwa medycznego, Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, SOR, innymi podmiotami działającymi w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne Sprawny system łączności radiowej pozwoli dyspozytorom medycznym na wykonywanie ich zadań z większą efektywnością, umożliwi lepsze zarządzanie zespołami ratownictwa medycznego, a także ułatwi przepływ informacji pomiędzy podmiotami w systemie PRM. Zmiany te pozwolą na zagwarantowanie równego i skutecznego dostępu do opieki zdrowotnej i stanowią wsparcie odporności systemu opieki zdrowotnej, gdyż stworzenie nowoczesnej siedziby i systemu łączności radiowej, będącego dodatkowym kanałem komunikacji, powoduje realne zwiększenie stabilności systemu.		
16	Wskaźnik - nazwa[102]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				

[101] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

[102] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne	sztuka	0	1	17
	WSKAŹNIKI REZULTATU				
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

17 Źródła finansowania w mln PLN[103]

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**	-	-	**4,05**	**4,23**	**3,78**	-	-	**12,06**
2	FS	-	-	-	-	-	-	-	-
3	EFRR	-	-	4,05	4,23	3,78	-	-	12,06
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**	-	-	**2,53**	**2,66**	**2,46**	-	-	**7,65**
5	Budżet państwa	-	-	1,03	1,06	0,97	-	-	3,06
6	Budżet województwa	-	-	1,50	1,60	1,49	-	-	4,59
7	Budżet pozostałych jst	-	-	-	-	-	-	-	-
8	inne środki publiczne	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)	-	-	2,53	2,66	2,46	-	-	7,65
10	Krajowe środki prywatne	-	-	-	-	-	-	-	-
11	**Razem (1+4)**	-	-	**6,58**	**6,89**	**6,24**	-	-	**19,71**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	-	-	**79,71**	**79,71**	**79,71**	-	-	**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	-	-	**20,29**	**20,29**	**20,29**	-	-	**20,29**

[103] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

Część B Harmonogram

Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Zadanie 1:									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Część przygotowawcza									X	X																		
Część inwestycyjna											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Zadanie 2:									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Część przygotowawcza									X	X																		
Część inwestycyjna											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Zadanie 3:									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Część przygotowawcza							X	X	X	X																		
Część inwestycyjna									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Zadanie 4:										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Część przygotowawcza										X	X																	
Część inwestycyjna												X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Koszty pośrednie									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								

11. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne			
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**	
2	Nazwa projektu	Budowa Dyspozytorni Medycznej w Gdańsku przy ul. Harfowej 58 na potrzeby systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	woj. Pomorskie/m. Gdańsk/Gdańsk	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I kwartał 2024 r.	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[104]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		II kwartał 2024 r.	I kwartał 2027 r.
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	15,63	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[105]	13,92	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	13,92	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	11,09	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art.	

[104] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[105] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.
11	Potencjalny beneficjent	Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku

12	Koordynator projektu[106]	**Anna Makarzec** – główny specjalista tel. 58 30 77 394 mail: anna.makarzec@gdansk.uw.gov.pl **Agnieszka Legutko** – główny specjalista tel. 58 30 77 728 mail: agnieszka.legutko@gdansk.uw.gov.pl **Agnieszka Krzysiak** - Dyrektor Wydziału Państwowego Ratownictwa Medycznego tel. 58 30 77 460 mail: wprm@gdansk.uw.gov.pl
13	Opis projektu	**Opis projektu:** Projekt obejmuje **budowę dyspozytorni medycznej** przy ul. Harfowej 58 na nieruchomości Skarbu Państwa, będącej w trwałym zarządzie Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku. Zakłada się funkcję pomieszczeń w budynku: salę dyspozytorską dla 13 stanowisk + 3 stanowiska rezerwowe + 2 szkoleniowe, pokoje biurowe, pomieszczenia i węzły sanitarno-higieniczne wraz z szatniami dla pracowników; pomieszczenia jadalni; pomieszczenia wypoczynku i szkoleń; pomieszczenia serwerowni; pomieszczenia i węzły sanitarno-higieniczne ogólnodostępne oraz pomieszczenia techniczne. W celu realizacji projektu założono realizację trzech zadań. **Opis zadania 1** **Budowa dyspozytorni medycznej wraz z systemem zintegrowanej łączności radiowej** na nieruchomości Skarbu Państwa, będącej w trwałym zarządzie Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku (przy ul. Harfowej 58) składającej się z działek: • nr ewid. 2/1 o powierzchni 1982 m2, • nr ewid. 3/1 o powierzchni 5083 m2, • nr ewid. 4/1 o powierzchni 8 m2. dla celów Państwowego Ratownictwa Medycznego. Inwestycja zrealizowana będzie zgodnie z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej oraz zgodnie z prawem budowlanym. 1) program funkcjonalno-użytkowy dla zadania 1 zakłada budowę budynku dyspozytorni dla celów województwa pomorskiego wraz z przyłączami o łącznej powierzchni netto budynku wynoszącej ok. 1.390,00 m2 2) budowy pomieszczeń i dojść ułatwiających - dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, niedowidzących i niedosłyszących w tym dla osób starszych, kobiet w ciąży oraz osób niepełnosprawnych; 3) dostawy i montażu wyposażenia stałego - zabudowy meblowej na trwale związanej z konstrukcją budynku: szafki podzlewozmywakowe, szafy i regały wnękowe, zabudowy pomieszczeń kuchennych i socjalnych,

[106] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		4) budowy zintegrowanej łączności radiowej infrastruktury dla linii radiowej, OST 112 oraz pozostałej sieci łączności radiowej wykorzystywanej przez jednostki systemu PRM na obszarze województwa pomorskiego celem integracji z systemami radiowymi dysponentów jednostek systemu PRM. Planowane zadanie nr 1 przewiduje budowę budynku i przyłączy: a) wodociągowego; b) kanalizacji sanitarnej z przepompownią ścieków; c) kanalizacji deszczowej; d) energetycznego średniego i niskiego napięcia; e) teletechnicznych i telekomunikacyjnych oraz linii radiowych i Ogólnopolskiej Sieci Teleinformatycznej dla numeru 112 (OST 112); f) cieplnego; g) trafostacji wraz z agregatem prądotwórczym oraz UPS-em, <u>Opis zadania 2</u> **Dostawa i montaż wyposażenia ruchomego**- wyposażenie dla 13 stanowisk dyspozytorskich + 3 stanowisk rezerwowych + 2 stanowisk szkoleniowych w stoły dyspozytorskie. **Cel główny projektu:** Celem projektu jest podniesienie jakości działania systemu ratownictwa medycznego w woj. pomorskim poprzez budowę i uruchomienie najpóźniej od 1.01.2028 roku jednej dyspozytorni medycznej w województwie pomorskim zlokalizowanej w Gdańsku przy ul. Harfowej 58 zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 z późn. zm.) dostosowanej do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12.10.2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2001). **Cel ze „Zdrowej Przyszłości"** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa **Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[3]** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego **Fundusz** EFRR **Cel szczegółowy**

Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej

Typ projektu zgodnie z SzOP:

Typ projektu: inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)

Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji (jeśli dotyczy):

MAPA POTRZEB ZDROWOTNYCH NA OKRES OD 1 STYCZNIA 2022 R. DO 31 GRUDNIA 2026 R., PRZEKAZANA OBWIESZCZENIEM MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 27 SIERPNIA 2021 R. W SPRAWIE MAPY POTRZEB ZDROWOTNYCH (DZ. URZ. MIN. ZDR. 2021.69) W ROZDZIALE 11.5 WSKAZUJE, ŻE „W 2019 R. FUNKCJONOWAŁO 39 DYSPOZYTORNI MEDYCZNYCH. W WOJEWÓDZTWACH LUBUSKIM, ŁÓDZKIM, OPOLSKIM, ŚWIĘTOKRZYSKIM I WARMIŃSKO-MAZURSKIM FUNKCJONOWAŁO PO JEDNEJ DYSPOZYTORNI, W DOLNOŚLĄSKIM, KUJAWSKO-POMORSKIM, MAŁOPOLSKIM, POMORSKIM, WIELKOPOLSKIM, ZACHODNIOPOMORSKIM PO DWIE DYSPOZYTORNIE(…)". W CELU SPEŁNIENIA ZAPISÓW ART. 9 UST. 9 USTAWY Z DNIA 10 MAJA 2018 R. O ZMIANIE USTAWY O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW (DZ.U. Z 2018 R. POZ. 1115), NIEZBĘDNA JEST BUDOWA DYSPOZYTORNI UMOŻLIWIAJĄCEJ FUNKCJONOWANIE JEDNEJ DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ W WOJEWÓDZTWIE POMORSKIM, SPEŁNIAJĄCEJ WYMAGANIA ZAWARTE W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 12.10.2018 R. W SPRAWIE ORGANIZACJI DYSPOZYTORNI MEDYCZNEJ (DZ. U. Z 2018 R. POZ. 2001).

Wojewódzki Plan Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa pomorskiego w rozdziale 2.9 Państwowe Ratownictwo Medyczne wskazuje trzy rekomendacje zabezpieczenia medycznego mieszkańców województwa, których wspólnym mianownikiem jest zachowanie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia zgodnych z zapisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1720 ze zm). Art. 27 ust. 1. ww. ustawy wskazuje, że „do zadań dyspozytorów medycznych należy w szczególności: 1) przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia (…)". W związku z powyższym utworzenie jednej dyspozytorni medycznej dostosowanej do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12.10.2018 r. w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2001) usprawni pracę dyspozytorów medycznych poprzez poprawę warunków i wpłynie na poprawę czasów dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia.

Nazwa zadania kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu	**Opis działania** krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]**

				Z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych
		Zadanie 1 Wybudowanie budynku dyspozytorni medycznej wraz z systemem zintegrowanej łączności radiowej	**1.** Przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz podpisanie umowy z jednostką projektowania na wykonanie usługi wykonanie projektu budowlanego i wykonawczego i innych opracowań dla celów budowy siedziby dyspozytorni PRM wraz z uzyskaniem decyzji o pozwoleniu na budowę i nadzorem autorskim. **2.** Przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz podpisanie umowy z wykonawcą robót budowlanych na wykonanie budowy siedziby dyspozytorni PRM wraz z przyłączami wraz z uzyskaniem decyzji o pozwoleniu na użytkowanie. **3.** Przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz podpisanie umowy z zespołem inspektorów nadzoru inwestorskiego w celu pełnienia funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego nad realizacją robót budowlanych budowy siedziby dyspozytorni PRM wraz z przyłączami. **4.** Przeprowadzenie odbiorów budowlanych i uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie.	**Szacunkowa wartość całkowita zadania 1** **14 392 000 ZŁ** W tym Wydatki kwalifikowalne 13 005 433,81zł Wydatki niekwalifikowalne 1 386 566,19 zł
		Zadanie 2 Dostawa i montaż wyposażenia ruchomego	Przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz podpisanie umowy na wykonanie dostawy i montaż wyposażenia ruchomego w wybudowanym obiekcie dyspozytorni – dostawa i montaż wyposażenia 13 stanowisk dyspozytorskich + 3 stanowiska rezerwowe + 2 stanowiska szkoleniowe	**Szacunkowa wartość całkowita zadania 2** **332 100 ZŁ** W tym wydatki kwalifikowalne **0 ZŁ** Wydatki niekwalifikowalne **332 100 ZŁ**
		Koszty pośrednie	Koszty osobowe pracowników zaangażowanych w obsługę projektu: - koordynacja projektu, - przygotowanie dokumentacji projektowej, - przygotowanie dokumentacji technicznej, -nadzór nad realizacją projektu,	**Szacunkowa wartość całkowita zadania 3** **910 380,36 ZŁ**

			-rozliczenie projektu, -sprawozdawczość.	W tym wydatki kwalifikowalne **910 380,36 ZŁ** Wydatki niekwalifikowalne **0 ZŁ**
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[107]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2017-2021. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Urząd Wojewódzki Województwa Pomorskiego działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.		
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[108]	Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej. Budowa ww. dyspozytorni medycznej pozwoli na zmniejszenie liczby dyspozytorni medycznych w województwie pomorskim z dwóch do jednej. Zatem w		

[107] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

[108] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

			momencie zakończenia ww. budowy jedna dyspozytornia medyczna obsługiwać będzie całe województwo pomorskie. Zapewni to mieszkańcom województwa pomorskiego równy dostęp do opieki zdrowotnej w postaci obsługi zgłoszeń alarmowych przez dyspozytorów medycznych. Prowadzenie jednej, nowoczesnej dyspozytorni ułatwi ujednolicenie zasad/ standardów postępowania dyspozytorów. Jedna duża dyspozytornia medyczna, z uwagi na większą liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych, to pełniejsza zdolność do zarządzania zdarzeniami masowymi / kryzysowymi oraz sprawnej obsługi zwiększonej liczby zgłoszeń np. w momencie zastępowalności, tj. obsługi zgłoszeń z innego województwa. Zapewni to wsparcie odporności systemu opieki zdrowotnej poprzez zminimalizowanie negatywnego wpływu ww. zdarzeń na zdrowie populacji i zakłóceń w usługach zdrowotnych.		
16	Wskaźnik - nazwa[109]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	nd	nd	nd
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	nd	nd	nd
	Liczba wspartych Podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	0	1	17
	WSKAŹNIKI REZULTATU				
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	nd	nd	nd

17 Źródła finansowania w mln PLN[110]

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		**0,00**	**2,29**	**7,04**	**1,76**			**11,09**
2	FS								
3	EFRR		0,00	2,29	7,04	1,76			11,09
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		**0,00**	**0,93**	**3,01**	**0,6**			**4,54**

[109] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

[110] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

5	Budżet państwa		0,00	0,58	1,79	0,45			2,82
6	Budżet województwa		0,00	0,35	1,22	0,15			1,72
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)		0,00	0,35	1,22	0,15			1,72
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		0,00	3,22	10,05	2,36			**15,63**
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %			79,71	79,71	79,71			**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %			20,29	20,29	20,29			**20,29**

Część B Harmonogram																												
Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
Zadanie 1:						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
Część przygotowawcza -						X	X	X	X	X	X																	
Część inwestycyjna -								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
Zadanie 2:													X	X	X													
Część przygotowawcza													X															
Część inwestycyjna														X	X													
KOSZTY POŚREDNIE										X	X	X	X	X	X	X	X											
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna										X	X	X	X	X	X	X	X											

12. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne			
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**	
2	Nazwa projektu	Modernizacja radiowej sieci Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa podkarpackiego	
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	województwo podkarpackie/miasto Rzeszów/ Rzeszów	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	1/2024	
5	Przewidywany okres realizacji projektu[111]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		2/2024	2/2026
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	1, 28 mln	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[112]	1,28 mln	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	1,28 mln	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	1, 02 mln	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r.,	

[111] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[112] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		• Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.

11	Potencjalny beneficjent	Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie
12	Koordynator projektu[113]	Zbigniew Wnęk, tel. 17 867 18 32, e-mail: zwnek@rzeszow.uw.gov.pl
13	Opis projektu	**Opis projektu:** Projekt ma na celu **przeprowadzenie modernizacji sieci radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa podkarpackiego.** Sieć radiowa wspomaga komunikację radiową pomiędzy Dyspozytornią Medyczną w Rzeszowie a Zespołami Ratownictwa Medycznego (ZRM) oraz Zespołami Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR). Z uwagi na znaczny obszar oraz ukształtowanie terenu województwa podkarpackiego, celem przeprowadzenia skutecznej komunikacji radiowej pomiędzy dyspozytorami medycznymi a ZRM/LPR, zastosowane zostały przemienniki radiowe oraz stacje wyniesione. Urządzenia te zostały zainstalowane w lokalizacjach umożliwiających jak największe pokrycie terenu w łączność radiową m.in. na masztach radiowych znajdujących się na najwyżej położonych punktach terenowych, a także budynkach wielokondygnacyjnych. Z uwagi na fakt, że wymienione lokalizacje znajdują się w miejscach słabo dostępnych oraz w związku z coraz częściej występującymi problemami zasilania w energię elektryczną, konieczna jest **modernizacja oraz doposażenie urządzeń radiowych w sprzęt do monitorowania stanu instalacji, modernizacja zasilania poprzez wymianę zasilaczy i zwiększenie pojemności akumulatorów oraz ich zabezpieczenie przed niepowołanym dostępem.** W związku z koncentracją dyspozytorni medycznych do jednej lokalizacji, sieć radiowa do przeprowadzania skutecznej łączności radiowej pomiędzy użytkownikami znajdującymi się w różnych częściach województwa wykorzystuje hybrydowy sposób komunikacji tj. do przeprowadzenia komunikacji pomiędzy dyspozytornią medyczną a przemiennikiem radiowym/stacją wyniesioną wykorzystywana jest łączność internetowa za pośrednictwem prywatnej sieci APN. Pomiędzy przemiennikiem radiowym/stacją wyniesioną a ZRM wykorzystywana jest łączność radiowa. Z uwagi na wykorzystany hybrydowy model łączności radiowej, w przypadku wystąpienia niedoboru energii elektrycznej, może wystąpić problem z przeprowadzeniem skutecznej łączności radiowej – wystąpi problem z łącznością na odcinku dyspozytornia medyczna – przemiennik radiowy / stacja wyniesiona. Stacja sieci

[113] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		komórkowej zostanie wyłączona z uwagi na brak zasilania, co będzie skutkowało brakiem sieci Internet. Mając powyższe na uwadze, celem uodpornienia lokalizacji przemienników radiowych/stacji wyniesionych na zakłócenia w dostawach sieci elektrycznej, należy dodatkowo **doposażyć lokalizacje z stałym dostępem do sieci prywatnej w urządzenia radiowe** które będą umożliwiały przeprowadzenie łączności radiowej pomiędzy dyspozytornią medyczną a przemiennikami/stacjami wyniesionymi z pominięciem sieci Internet. Ponadto, w ramach wykonywanych przez dyspozytornię medyczną zadań, dyspozytorzy medyczni nawiązują łączność z LPR. Z uwagi na ukształtowanie terenu województwa podkarpackiego, do zapewnienia skutecznej komunikacji z zespołami LPR, konieczne jest **instalacja dodatkowych stacji wyniesionych w wyznaczonych lokalizacjach na terenie województwa.** **Cel główny projektu:** Celem projektu jest zwiększenie niezawodności funkcjonowania sieci radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa podkarpackiego. **Cel ze „Zdrowej Przyszłości"** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa **Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[3]** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego **Fundusz** EFRR **Cel szczegółowy** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej **Typ projektu zgodnie z SzOP:** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem

zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR)

Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji (jeśli dotyczy):

Projekt jest zgody z **mapą potrzeb zdrowotnych** w części dotyczącej Państwowego Ratownictwa Medycznego w dziale „Czas dojazdu do miejsca zdarzenia" i **Wojewódzkim Planem Transformacji** w części Państwowe Ratownictwo Medyczne – rekomendacja „Zapewnienie normatywnych czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia". Zrealizowana w ramach projektu modernizacja sieci łączności radiowej uodporni system na wypadek wystąpienia niedoborów zasilania w energię elektryczną oraz zaników łączności w sieci Internet, skutkując skróceniem czasu powiadamiania zespołów ratownictwa medycznego / lotniczego pogotowia ratunkowego o zdarzeniach medycznych i koniecznością ich obsługi w normatywnych czasach dotarcia.

Nazwa zadania kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu	**Opis działania** krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych
Zadanie 1. Modernizacja oraz doposażenie sieci łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa podkarpackiego	W ramach zadania planuje się montaż i uruchomienie stacji wyniesionych na potrzeby łączności radiowej ze statkami powietrznymi LPR; montaż i uruchomienie stacji do obsługi awaryjnej łączności; instalację i konfigurację stacji retransmisyjnych; instalację i konfigurację radiolinii	1 190 261,69 zł
Zadanie 2. Promocja projektu	W ramach zadania planowane są zakupy, naklejek i tablic informujących o realizacji projektu.	6000 zł
Koszty pośrednie	W ramach zadania planowe są	83738,31 zł

			dodatki zadaniowe dla pracowników Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie realizujących przedmiotowy projekt w przewidzianym okresie przygotowawczo-inwestycyjnym	
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[114]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2017-2021. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie			

[114] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

			działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.		
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[115]		Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej: Doposażenie stacji wyniesionych oraz przemienników radiowych do łączności z zespołami Lotniczego Pogotowia Ratunkowego spowoduje zwiększenie zasięgi komunikacji radiowej pomiędzy Dyspozytornią Medyczną a zespołami LPR. Ponadto, instalacja nowych zasilaczy oraz urządzeń do monitorowania stanu zasilania urządzeń w energię elektryczną uodporni system na wystąpienie awarii urządzeń do łączności radiowej na terenie województwa podkarpackiego z zespołami LPR i Ratownictwa Medycznego. Mając powyższe na uwadze, realizacja projektu uodporni oraz wyrówna dostęp do systemów opieki zdrowotnej.		
16	Wskaźnik - nazwa[116]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	0	1	17
	WSKAŹNIKI REZULTATU				
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
17 Źródła finansowania w mln PLN[117]					

[115] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

[116] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

[117] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		**0,17**	**0,81**	**0,04**				**1,02**
2	FS								
3	EFRR		0,17	0,81	0,04				1,02
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		**0,04**	**0,21**	**0,01**				**0,26**
5	Budżet państwa		0,04	0,21	0,01				0,26
6	Budżet województwa								
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)								
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		0,21	1,02	0,05				1,28
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		**79,71**	**79,71**	**79,71**				**79,71**
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		**20,29**	**20,29**	**20,29**				**20,29**

Część B Harmonogram																												
Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji						X	X	X	X	X	X	X	X	X														
Zadanie 1:						X	X	X	X	X	X	X	X	X														
Część przygotowawcza						X	X		X	X			X															
Część inwestycyjna							X	X		X	X	X	X	X														
Zadanie 2:						X	X	X	X	X	X	X	X	X														
Część przygotowawcza						X	X		X	X			X	X														
Część inwestycyjna						X	X	X	X	X	X	X	X	X														
Koszty Pośrednie						X	X	X	X	X	X	X	X	X														
Część przygotowawcza																												
Część inwestycyjna						X	X	X	X	X	X	X	X	X														

13. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne		
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**
2	Nazwa projektu	Modernizacja i rozbudowa sieci łączności radiowej Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie łódzkim

3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	Poszczególne lokalizacje projektu przedstawiają się następująco: I. W ramach **Zadania 1 – Prace remontowo-rekonfiguracyjne sieci łączności (cz. I)**: 1. województwo łódzkie, powiat bełchatowski, Miasto **Bełchatów** (ul. 1 Maja 7, 97-400 Bełchatów), 2. województwo łódzkie, powiat Skierniewice, Miasto **Skierniewice** (ul. Jana Sobieskiego 69, 96-100 Skierniewice), 3. województwo łódzkie, powiat Piotrków Trybunalski, Miasto **Piotrków Trybunalski** (ul. Szkolna 30/38, 97-300 Piotrków Tryb.), 4. województwo łódzkie, powiat opoczyński, Miasto **Opoczno** (Aleja Dąbrówki 1, 26-300 Opoczno), 5. województwo łódzkie, powiat radomszczański, Miasto **Radomsko** (ul. Piłsudskiego 56, 97-500 Radomsko), 6. województwo łódzkie, powiat rawski, Miasto **Rawa Mazowiecka** (ul. Przemysłowa 2A, 96-200 Rawa Maz.), 7. województwo łódzkie, powiat łowicki, Miasto **Łowicz** (Bonifraterska 12/14, 99-400 Łowicz), 8. województwo łódzkie, powiat tomaszowski, Miasto **Tomaszów Mazowiecki** (ul. O. Lange 44, 97-200 Tomaszów Maz.), 9. województwo łódzkie, powiat wieluński, Miasto **Wieluń** (ul. Warszawska 22A, 98-300 Wieluń), 10. województwo łódzkie, powiat zduńskowolski, Miasto **Zduńska Wola** (ul. Spacerowa 7, 98-220 Zduńska Wola), 11. województwo łódzkie, powiat wieruszowski, Miasto **Wieruszów** (ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów), 12. województwo łódzkie, powiat łaski, Miasto **Łask** (ul. 9 Maja 32/36, 98-100 Łask), 13. województwo łódzkie, powiat łęczycki, Miasto **Łęczyca** (ul. Ozorkowskie Przedmieście 4a, 99-100 Łęczyca), 14. województwo łódzkie, powiat pabianicki, Miasto **Pabianice** (ul. Żeromskiego 18, 95-200 Pabianice), 15. województwo łódzkie, powiat sieradzki, Miasto **Sieradz** (pl. Wojewódzki 1, 98-200 Sieradz), 16. województwo łódzkie, powiat pajęczański, Miasto **Pajęczno** (ul. 1 Maja 52, 98-330 Pajęczno), 17. województwo łódzkie, powiat poddębicki, Miasto **Poddębice** (ul. Narutowicza 2/4, 99-200 Poddębice), 18. województwo łódzkie, powiat kutnowski, Miasto **Kutno** (ul. Toruńska 14, 99-320 Kutno), 19. województwo łódzkie, powiat Łódź, Miasto **Łódź** (ul. Piłsudskiego 5, 90-001 Łódź), 20. województwo łódzkie, powiat zgierski, Miasto **Zgierz** (ul. Długa 58/60, 95-100 Zgierz), 21. województwo łódzkie, powiat łódzki wschodni, Miasto **Koluszki** (ul. 11 Listopada 62, 95-040 Koluszki), 22. województwo łódzkie, powiat brzeziński, Miasto **Brzeziny** (ul. Ludwika Waryńskiego 55, 95-60 Brzeziny), 23. województwo łódzkie, powiat Łódź, Miasto **Łódź** (ul. Pienista 71 – siedziba Dyspozytorni Medycznej).

		Miejsca stacjonowania ZRM i SOR: 1. **Łódź**, ul. Sienkiewicza 137/141 (4 karetki), 2. **Łódź**, ul. Legionów 4 (1 karetka), 3. **Łódź**, ul. Warecka 2 (5 karetek), 4. **Łódź**, ul. Złotnicza 17 (1 karetka), 5. **Łódź**, ul. Przybyszewskiego 255/267 (4 karetki), 6. **Łódź**, ul. Pieniny 30 (1 karetka), 7. **Łódź**, ul. Śląska 12 (4 karetki), 8. **Łódź**, ul. Strażacka 1/3 (1 karetka), 9. **Łódź**, ul. Podgórna 9/11 (1 karetka), 10. **Łódź**, ul. Rudzka 58/60 (1 karetka), 11. **Łódź**, ul. Łąkowa 11 (4 karetki), 12. **Łódź**, ul. Kusocińskiego 140a (1 karetka), 13. **Zgierz**, ul. Parzęczewska 35 (3 karetki), 14. **Ozorków**, ul. Kościuszki 3 (1 karetka), 15. **Aleksandrów Ł.**, ul. Piotrkowska 4/6 (1 karetka), 16. **Głowno**, ul. Wojska Polskiego 32/34 (1 karetka), 17. **Stryków**, ul. Targowa 19 (1 karetka), 18. **Łęczyca**, ul. Ozorkowska 9 (2 karetki), 19. **Piątek**, ul. Stodolniana 6 (1 karetka), 20. **Krośniewice**, ul. Poznańskiej 18/20 (1 karetka), 21. **Kutno**, ul. Słowackiego 7 (2 karetki), 22. **Żychlin**, ul. 1 Maja 25 (1 karetka), 23. **Łowicz**, ul. Katarzynów 17 (2 karetki), 24. **Zduny** 101 A (1 karetka), 25. **Lipce Reymontowskie**, ul. Nowickiej 39 (1 karetka), 26. **Skierniewice**, ul. Kozietulskiego 30 (2 karetki), 27. **Głuchów**, al. Klonowa 16 (1 karetka), 28. **Rawa Mazowiecka**, ul. Słowackiego 46 (1 karetka), 29. **Biała Rawska**, ul. Mickiewicza 25 (1 karetka), 30. **Brzeziny**, ul. Stanisława Moniuszki 24 (1 karetka), 31. **Brzeziny**, Skłodowskiej-Curie 6 (1 karetka), 32. **Kurowice**, ul. Pabianicka 4 (1 karetka), 33. **Koluszki**, ul. 11-go Listopada 65 (1 karetka), 34. **Tuszyn**, ul. Szpitalna 5 (1 karetka), 35. **Tomaszów Mazowiecki**, ul. Jana Pawła II 35 (2 karetki), 36. **Rzeczyca**, ul. ks. Kitowicza 12 (1 karetka), 37. **Ujazd**, ul. Parkowa 4 (1 karetka), 38. **Opoczno**, ul. Partyzantów 30 (2 karetka), 39. **Żarnów**, ul. Szkolna 8 (1 karetka), 40. **Bełchatów**, ul. Czaplinieckiej 153 (2 karetki), 41. **Kleszczów**, ul. Osiedlowa 2 (1 karetka), 42. **Szczerców**, ul. Mickiewicza 39b (1 karetka), 43. **Gorzkowice**, ul. Kwiatowa 4 (1 karetka), 44. **Sulejów**, ul. Targowa 20 (1 karetka), 45. **Wolbórz**, ul. Modrzewskiego 15 (1 karetka), 46. **Grabica** 55 (1 karetka), 47. **Piotrków Trybunalski**, ul. Rakowska 15 (3 karetki), 48. **Przedbórz**, ul. Częstochowska 25 (1 karetka), 49. **Radomsko**, ul. Jagiellońska 36 (2 karetki), 50. **Żytno**, ul. Traktorowa 2 (1 karetka), 51. **Pajęczno**, ul.1-go Maja 13/15 (2 karetki), 52. **Działoszyn**, ul. Piłsudskiego 21b (1 karetka), 53. **Osjaków**, ul. Wieluńska 11 (1 karetka), 54. **Wieluń**, ul. Szpitalna 16 (2 karetki), 55. **Sokolniki**, ul. Piłsudskiego 1 (1 karetka), 56. **Wieruszów**, ul. Warszawska 104 (1 karetka),

		57. **Zduńska Wola**, ul. Królewska 29 (2 karetka), 58. **Sieradz**, ul. 3-go Maja 7 (2 karetka), 59. **Błaszki**, ul. Sieradzka 59 (1 karetka), 60. **Warta**, ul. Sieradzka 3 (1 karetka), 61. **Złoczew**, ul. Burzenińska 8 (1 karetka), 62. **Łask**, ul. 9-go maja 50 (2 karetka), 63. **Widawa**, ul. Mickiewicza 24 (1 karetka), 64. **Konstantynów Łódzki**, ul. Jana Pawła II 44 (1 karetka), 65. **Pabianice**, ul. Marii Konopnickiej 39a (3 karetki), 66. **Uniejów**, ul. Orzechowa 6 (1 karetka), 67. **Poddębice**, ul. Mickiewicza 16 (2 karetki). 1. **SOR SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**, ul. Sporna 36/50, 91-738 Łódź, 2. **SOR Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi**, ul. Pabianicka, 62 93-513 Łódź, 3. **SOR Miejskie Centrum Medyczne im. dr. Karola Jonschera w Łodzi**, ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź, 4. **SOR Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi**, ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź, 5. **SOR SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów**, ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź, 6. **SOR SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**, ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź, 7. **SOR Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie**, ul. Czaplinieckа 123, 97-400 Bełchatów, 8. **SOR Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Brzezinach**, ul. M. Skłodowskiej - Curie 6, 96-060 Brzeziny, 9. **SOR Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Kutnowski Szpital Samorządowy im. dr A. Troczewskiego**, ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno, 10. **SOR Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy**, ul. Zachodnia 6, 99-100 Łęczyca, 11. **SOR SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie**, ul. Partyzantów 30, 26-300 Opoczno, 12. **SOR Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Pabianicach**, ul. Jana Pawła II 68, 95-200 Pabianice, 13. **SOR Samodzielny Szpital Wojewódzki im M. Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim**, ul. Rakowska 15, 97-300 Piotrków Trybunalski, 14. **SOR Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Poddębicach**, ul. Mickiewicza 16, 99-200 Poddębice, 15. **SOR Szpital Powiatowy w Radomsku**, ul. Jagiellońska 36, 97-500 Radomsko, 16. **SOR Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu**, ul. Armii Krajowej 7, 98-200 Sieradz,

		17. **SOR Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach**, ul. Rybickiego 1, 96-100 Skierniewice 18. **SOR Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim**, ul. Jana Pawła II 35, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, 19. **SOR Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu**, ul. Szpitalna 16, 98-300 Wieluń, 20. **SOR Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu**, ul. Parzęczewska 35, 95-100 Zgierz. II. W ramach **Zadania 2 – Prace remontowo-rekonfiguracyjne sieci łączności (cz. II)**: 1. województwo łódzkie, powiat bełchatowski, Miasto **Bełchatów** (ul. 1 Maja 7, 97-400 Bełchatów), 2. województwo łódzkie, powiat Skierniewice, Miasto **Skierniewice** (ul. Jana Sobieskiego 69, 96-100 Skierniewice), 3. województwo łódzkie, powiat Piotrków Trybunalski, Miasto **Piotrków Trybunalski** (ul. Szkolna 30/38, 97-300 Piotrków Tryb.), 4. województwo łódzkie, powiat opoczyński, Miasto **Opoczno** (Aleja Dąbrówki 1, 26-300 Opoczno), 5. województwo łódzkie, powiat radomszczański, Miasto **Radomsko** (ul. Piłsudskiego 56, 97-500 Radomsko), 6. województwo łódzkie, powiat rawski, Miasto **Rawa Mazowiecka** (ul. Przemysłowa 2A, 96-200 Rawa Maz.), 7. województwo łódzkie, powiat łowicki, Miasto **Łowicz** (ul. Bonifraterska 12/14, 99-400 Łowicz), 8. województwo łódzkie, powiat tomaszowski, Miasto **Tomaszów Mazowiecki** (ul. O. Lange 44, 97-200 Tomaszów Maz.), 9. województwo łódzkie, powiat wieluński, Miasto **Wieluń** (ul. Warszawska 22A, 98-300 Wieluń), 10. województwo łódzkie, powiat zduńskowolski, Miasto **Zduńska Wola** (ul. Spacerowa 7, 98-220 Zduńska Wola), 11. województwo łódzkie, powiat wieruszowski, Miasto **Wieruszów** (ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów), 12. województwo łódzkie, powiat łaski, Miasto **Łask** (ul. 9 Maja 32/36, 98-100 Łask), 13. województwo łódzkie, powiat łęczycki, Miasto **Łęczyca** (ul. Ozorkowskie Przedmieście 4a, 99-100 Łęczyca), 14. województwo łódzkie, powiat pabianicki, Miasto **Pabianice** (ul. Żeromskiego 18, 95-200 Pabianice), 15. województwo łódzkie, powiat sieradzki, Miasto **Sieradz** (pl. Wojewódzki 1, 98-200 Sieradz), 16. województwo łódzkie, powiat pajęczański, Miasto **Pajęczno** (ul. 1 Maja 52, 98-330 Pajęczno), 17. województwo łódzkie, powiat poddębicki, Miasto **Poddębice** (ul. Narutowicza 2/4, 99-200 Poddębice), 18. województwo łódzkie, powiat kutnowski, Miasto **Kutno** (ul. Toruńska 14, 99-320 Kutno), 19. województwo łódzkie, powiat Łódź, Miasto **Łódź** (ul. Piłsudskiego 5, 90-001 Łódź),

		20. województwo łódzkie, powiat zgierski, Miasto **Zgierz** (ul. Długa 58/60, 95-100 Zgierz), 21. województwo łódzkie, powiat łódzki wschodni, Miasto **Koluszki** (ul. 11 Listopada 62, 95-040 Koluszki), 22. województwo łódzkie, powiat brzeziński, Miasto **Brzeziny** (ul. Ludwika Waryńskiego 55, 95-60 Brzeziny). III. W ramach **Zadania 4 – Zakup sprzętu, oprogramowania i licencji 18 nowych punktów radiowych oraz ich instalacja, konfiguracja, testy i uruchomienie oraz szkolenie administratorów i użytkowników systemu**: 1. województwo łódzkie, powiat Łódź, **Łódź** (3 punkty radiowe), 2. województwo łódzkie, powiat zgierski, gmina **Głowno** (1 punkt radiowy), 3. województwo łódzkie, powiat kunowski, gmina **Bedlno** (1 punkt radiowy), 4. województwo łódzkie, powiat łęczycki, gmina **Piątek** (1 punkt radiowy), 5. województwo łódzkie, powiat sieradzki, gmina **Warta** (1 punkt radiowy), 6. województwo łódzkie, powiat łaski, gmina **Widawa** (1 punkt radiowy), 7. województwo łódzkie, powiat sieradzki, gmina **Złoczew** (1 punkt radiowy), 8. województwo łódzkie, powiat bełchatowski, gmina **Kleszczów** (1 punkt radiowy), 9. województwo łódzkie, powiat piotrkowski, gmina **Czarnocin** (1 punkt radiowy), 10. województwo łódzkie, powiat piotrkowski, gmina **Aleksandrów** (1 punkt radiowy), 11. województwo łódzkie, powiat piotrkowski, gmina **Łęki Szlacheckie** (1 punkt radiowy), 12. województwo łódzkie, powiat radomszczański, gmina **Przedbórz** (1 punkt radiowy), 13. województwo łódzkie, powiat pabianicki, gmina **Lutomiersk** (1 punkt radiowy), 14. województwo łódzkie, powiat radomszczański, gmina **Żytno** (1 punkt radiowy), 15. województwo łódzkie, powiat opoczyński, gmina **Poświętne** (1 punkt radiowy), 16. województwo łódzkie, powiat rawski, gmina **Biała Rawska** (1 punkt radiowy). 17. województwo łódzkie, powiat Łódź, **Łódź** (ul. Pienista 71) - siedziba Dyspozytorni Medycznej.
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I/2024

5	Przewidywany okres realizacji projektu[118]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		III/2023 (Zadanie 1 zostanie sfinansowane ze środków własnych Beneficjenta, o których refundację Beneficjent będzie się ubiegał po podpisaniu umowy o dofinansowanie na realizację projektu; pozostałe zadania od II/2024)	IV/2025
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	2,83	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[119]	2,83	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	2,83	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	2,25	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę , Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust.2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a	

[118] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[119] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE. Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ radiowy system łączności oraz Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.
11	Potencjalny beneficjent	Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź, tel. 42 664 10 00, e-mail: kancelaria@lodz.uw.gov.pl
12	Koordynator projektu[120]	**Arkadiusz Makoski** – główny specjalista w Wydziale Zdrowia, Oddziale Ratownictwa Medycznego, tel. 691-698-778, (42) 664 20 25, e-mail: arkadiusz.makoski@lodz.uw.gov.pl
13	Opis projektu	***Opis projektu:***

[120] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		Przedmiotem projektu jest modernizacja i rozbudowa istniejącej sieci łączności radiowej systemu PRM w województwie łódzkim poprzez rekonfigurację obecnych urządzeń retransmisyjnych, wymianę przestarzałych komponentów sieci oraz poszerzenie zasięgu sieci dzięki zakupowi, instalacji i konfiguracji nowych urządzeń radiowych (przemienników) w wybranych lokalizacjach na terenie województwa łódzkiego. Obecny system nie zapewnia dostatecznego pokrycia zasięgiem radiowym całego województwa w którym funkcjonują 104 ZRM oraz 20 szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR). Powyższe zmusza załogi zespołów do wykorzystywania sieci GSM do nawiązywania kontaktu z dyspozytornią medyczną lub SOR czy też Wojewódzkim Koordynatorami Ratownictwa Medycznego. Obecna infrastruktura radiowa umożliwia spełnienie minimalnych wymagań w zakresie łączności radiowej określonych w przepisach prawa, jednakże konieczna jest pilna interwencja w zakresie modernizacji i rozbudowy sieci oraz jej zabezpieczenia aby zapewnić docelową funkcjonalność systemu jak i jego niezawodność w sytuacjach wymagających współdziałania dużej liczby ambulansów i lotniczego pogotowia ratunkowego (LPR) m.in w przypadku zdarzeń masowych, gdzie systemy oparte na sieciach komórkowych mogą być zawodne. Sprawna i niezawodna cyfrowa łączność radiowa umożliwia redundantne dysponowanie ZRM przez dyspozytorów medycznych, prowadzenie korespondencji pomiędzy jednostkami systemu podczas wykonywania zadań oraz koordynację działań w przypadku zdarzeń mnogich i masowych. Cyfrowa łączność radiowa w jednolitym standardzie DMR na terenie całego województwa zapewni również zachowanie standardów bezpieczeństwa dzięki szyfrowaniu i autentykacji połączeń uniemożliwiając podsłuchanie czy też zakłócenie korespondencji. Planowane do zakupu w ramach projektu punkty radiowe (radioprzemienniki) wraz wyposażeniem i licencjami zostaną wyposażone w nowoczesne instalacje antenowe maksymalizujące zasięg radiowy oraz dodatkowe zasilanie akumulatorowe zapewniające utrzymanie pracy urządzeń po zaniku zasilania. ***Cel główny projektu:*** Modernizacja i rozbudowa obecnie funkcjonującej sieci radiowej systemu PRM wykorzystywanej przez dyspozytornię medyczną, jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne i Wojewódzkich Koordynatorów Ratownictwa Medycznego celem poszerzenia zasięgów radiowych i możliwości prowadzenia korespondencji podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, w tym podczas zdarzeń o charakterze mnogim i masowym. ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości”***

		Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[13]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) ***Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji*** *(jeśli dotyczy):* Poprawa komunikacji radiowej w jednostkach systemu PRM, która będzie rezultatem projektu przyczyni się do skrócenia czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, co wpisuje się w rekomendacje wynikające z **Mapy Potrzeb Zdrowotnych** na lata 2022-2026. Infrastruktura wrażliwa, którą jest infrastruktura systemu PRM ma zasadniczy wpływ na prawidłowe funkcjonowanie systemu PRM bowiem w przypadku jej awarii uniemożliwia lub utrudnia realizację podstawowego zadania, jakim jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Przedmiotem projektu jest modernizacja i rozbudowa sieci łączności radiowej PRM w województwie łódzkim– realizacja projektu ma zatem bezpośredni wpływ na poprawę funkcjonowania systemu PRM poprzez usprawnienie komunikacji pomiędzy dyspozytorniami medycznymi i pozostałymi jego jednostkami.

		Projekt jest zgodny z rekomendowanymi kierunkami działań Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Łódzkiego na lata 2022-2026 (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2021 r. poz. 6669), zakładającym m.in. rozwój i wzmocnienie systemu ratownictwa medycznego w województwie łódzkim. Przedmiotem projektu jest modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie łódzkim - modernizacja i rozbudowa sieci łączności radiowej PRM w województwie łódzkim, co w sposób bezpośredni przyczyni się do rozwoju / wzmocnienia systemu PRM w woj. łódzkim. Mając na uwadze powyższe, projekt wpływa wprost na realizację założeń / celów Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Łódzkiego na lata 2022 – 2026 w odniesieniu do PRM.		
		Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
		Zadanie 1 – Prace remontowo-rekonfiguracyjne sieci łączności (cz. I)	Rozbudowa sieci wiąże się nierozłącznie z modernizacją obecnie funkcjonujących rozwiązań radiokomunikacyjnych i przywróceniem ich sprawności. Niezbędne do wykonania w ramach zadnia będą: - naprawy i rekonfiguracja obszarów odpowiedzialności radiowych, - konfiguracja radiotelefonów, - szyfrowanie i autentykacja sieci oraz aktualizacja przestarzałego oprogramowania sprzętowego w urządzeniach radiowych. Zadanie zostanie zrealizowane w pierwszej kolejności – jeszcze przed podpisaniem umowy o dofinansowanie - celem umożliwienia prawidłowej realizacji	61 500,00 zł (środki własne z budżetu Dyspozytorni Medycznej – Beneficjent będzie ubiegał się o refundację ww. kosztów)

			kolejnych zadań w projekcie.	
		Zadanie 2 – Prace remontowo-rekonfiguracyjne sieci łączności (cz. II)	W ramach zadania planuje się wymianę starych akumulatorów zasilających 22 aktualnie działające przemienniki.	81 000,00 zł
		Zadanie 3 – Planowanie radiowe i audyt zasięgów radiowych, w tym w wybranych lokalizacjach rozbudowywanej sieci	Wykonanie planowania radiowego i audytu zasięgów obecnych elementów sieci radiowej umożliwi prawidłową instalację nowych punktów radiowych, w tym ustawienie instalacji antenowych celem maksymalizacji zasięgu i propagacji sygnału radiowego. Obecne pokrycie województwa jest niewystarczające, stąd też konieczność rzetelnej oceny obecnego zasięgu. Zadanie nie może być zrealizowane bez wcześniejszej realizacji zadań nr 1-2.	44 000,00 zł
		Zadanie 4 - Zakup sprzętu, oprogramowania i licencji 18 nowych punktów radiowych oraz ich instalacja, konfiguracja, testy i uruchomienie oraz szkolenie administratorów i użytkowników systemu	Kluczowe zadanie projektu polegające na zakupie zestawu 18 radioprzemienników cyfrowych w standardzie DMR MOTOTRBO kompatybilnych z obecnie wykorzystywanym standardem oraz ich instalacja, programowanie, konfiguracja, testy i uruchomienie. Wybór standardu jest podyktowany obecnie wykorzystywanym sprzętem i możliwością współdziałania w ramach szyfrowania połączeń i ich autentykacji. Niezbędnym elementem poprawnego funkcjonowania rozbudowywanej sieci jest przeszkolenie jej użytkowników i administratorów. Nowoczesne rozwiązania technologiczne wymagają pogłębionej wiedzy	2 144 589,65 zł

			ze strony osób zarządzających siecią ze strony Beneficjenta. Jednocześnie w ramach przedmiotowego zadania planuje się przygotowanie niezbędnych materiałów szkoleniowych umożliwiających wytworzenie kilku 15 minutowych podcastów dotyczących najważniejszych aspektów użytkowania sieci, bezpieczeństwa itp. dla użytkowników sieci.	
		Zadanie 5 - Nadzór techniczny nad funkcjonowaniem sieci w okresie trwania projektu	W ramach zadania planuje się bieżący nadzór nad prawidłowością funkcjonowania sieci, diagnozowanie ewentualnych usterek, konsultacje merytoryczne w trybie 24h/dobę. Umożliwi to zapewnienie wymaganej sprawności i ciągłości działania całej sieci w okresie 21 miesięcy realizacji projektu (dotyczy nadzoru nad realizacją zadań nr 2-4). Nadzór techniczny pozwoli również na sprawną integrację obecnego systemu z rozbudowywanymi elementami oraz z konsolami funkcjonującymi w ramach Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD-PRM).	300 000,00 zł
		Zadanie 6 – Promocja projektu	W ramach promocji planuje się realizację wymaganych tablic informacyjnych i innych niezbędnych przedsięwzięć określonych przez Program FEnIKS (m.in. plakaty, naklejki, wydruki materiałów informacyjnych, itp.)	10 000,00 zł
		Zadanie 7 – Koszty pośrednie	W ramach obsługi realizowanego projektu	184 876,27 zł

			planuje się przyznanie dodatków zadaniowych dla osób zaangażowanych w koordynację i realizację poszczególnych zadań w projekcie oraz zakup wyposażenia biurowo-administracyjnego.	
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[121]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.		
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[122]	Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej:		

[121] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

[122] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

			Realizacja projektu przyczyni się do wzmocnienia istotnego elementu systemu ochrony zdrowia jakim jest PRM. Przedmiotem projektu jest bowiem modernizacja i rozbudowa sieci łączności radiowej PRM w województwie łódzkim Dzięki nowoczesnej i sprawnej łączności radiowej zespoły ratownictwa medycznego będą w sposób bardziej efektywny udzielać świadczeń opieki zdrowotnej wszystkim pacjentom z terenu województwa łódzkiego znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Powyższe w sposób bezpośredni wpłynie na zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej dla tej szczególnej grupy osób wymagającej pilnej interwencji medycznej. Przedmiotowy cel zostanie osiągnięty w wyniku realizacji projektu.		
16	Wskaźnik - nazwa[123]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	**0**	**1**	**17**
	WSKAŹNIKI REZULTATU				
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

17 Źródła finansowania w mln PLN[124]

		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**	0,05	0,26	1,94					2,25
2	FS								
3	EFRR	0,05	0,26	1,94					2,25

[123] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

[124] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**	0,01	0,07	0,50					0,58
5	Budżet państwa	0,01	0,07	0,50					0,58
6	Budżet województwa								
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)								
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**	0,06	0,33	2,44					2,83
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	79,71	79,71	79,71					79,71
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	20,29	20,29	20,29					20,29

Część B Harmonogram

Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025			
	kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji												
Zadanie 1:												
Część przygotowawcza												
Część inwestycyjna												
Zadanie 2:												
Część przygotowawcza												
Część inwestycyjna												
Zadanie 3:												
Część przygotowawcza												
Część inwestycyjna												
Zadanie 4:												
Część przygotowawcza												
Część inwestycyjna												
Zadanie 5:												
Część przygotowawcza												
Część inwestycyjna												
Zadanie 6:												
Część przygotowawcza												
Część inwestycyjna												
Zadanie 7:												
Część przygotowawcza												
Część inwestycyjna												

14. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne		
1	Numer i nazwa działania programu FEnIKS	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**
2	Nazwa projektu	Rozwój infrastruktury łączności i jednostek systemu PRM w województwie małopolskim wraz z modernizacją i doposażeniem Dyspozytorni Medycznej w Krakowie
3	Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina	**Poszczególne lokalizacje w projekcie przedstawiają się następująco:** I. W zakresie **zadania nr 3 - Prace modernizacyjno-adaptacyjne pomieszczeń Dyspozytorni Medycznej i zadania nr 5 - Zakup wyposażenia pomieszczeń Dyspozytorni Medycznej w Krakowie:** 1. Siedziba Dyspozytorni Medycznej w Krakowie, ul. Szlak 73a, 31-161 **Kraków**. II. W zakresie **zadania nr 2 - Zakup wyposażenia infrastruktury łączności i jednostek systemu PRM w województwie małopolskim:** 1. ul. Topolowa 16, 32-500 **Chrzanów.** 2. ul. Tadeusza Kościuszki 50, 32-540 **Trzebinia.** 3. ul. Lipowiecka 3, 32-551 **Wygiełzów.** 4. ul. Górnicza 5, 32-590 **Libiąż.** 5. ul. Łazarza 14, 31-530 **Kraków.** 6. ul. Rynek Podgórski 2, 30-533 **Kraków.** 7. ul. Babińskiego 29 bud.10, 30-393 **Kraków.** 8. ul. Kościuszki 49, 30-114 **Kraków.** 9. ul. Wybickiego 3a, 31-261 **Kraków.** 10. ul. Teligi 8, 30-835 **Kraków.** 11. ul. Złotej Jesieni 1, 31-826 **Kraków.** 12. ul. Żaglowa 13a, 31-979 **Kraków.** 13. ul. Kolejowa 28, 32-080 **Zabierzów.** 14. ul. A10 56, Węgrzce 32-086. 15. ul. Krakowska 38, 32-043 **Skała.** 16. Kryspinów 356, 32-060 **Kryspinów.**

		17. ul. Galicyjska 17a, 32-087 **Zielonki.** 18. ul. Rajska 24, 32-048 **Jerzmanowice.** 19. ul. Bartłomieja Apostoła 21, 32-031 **Mogilany.** 20. ul. Legionów Polskich 6, 32-065 **Krzeszowice.** 21. ul. Jagiellońska 2, 32-010 **Kocmyrzów.** 22. ul. Osiecka 3a, 32-300 **Olkusz.** 23. ul. Wodąca 2, 32-332 **Bukowno.** 24. ul. Łukasińskiego 1, 32-340 **Wolbrom.** 25. ul. Górka 21, 32-329 **Hutki.** 26. ul. Szpunara 20a, 32-020 **Wieliczka.** 27. Gdów 370, 32-420 **Gdów.** 28. ul. Szpitalna 3, 32-200 **Miechów.** 29. ul. Śniadeckiego 9a, 32-210 **Książ Wielki.** 30. ul. Mickiewicza 39, 32-400 **Myślenice.** 31. Pcim 5, 32-432 **Pcim.** 32. ul. Rynek 16, 32-410 **Dobczyce.** 33. ul. Sportowa 45A, 32-440 **Sułkowice.** 34. ul. Bocheńska 26, 35-005 **Niepołomice.** 35. ul. Szpitalna 14, 34-400 **Nowy Targ.** 36. Raba Wyżna 64, 34-721 **Raba Wyżna.** 37. ul. Centrum 103A, 34-452 **Ochotnica Dolna.** 38. ul. 3 maja 7, 34-480 **Jabłonka.** 39. ul. Zakopiańska 10F, 34-700 **Rabka-Zdrój.** 40. ul. Kościuszki 1, 34-450 **Krościenko nad Dunajcem.** 41. ul. Wróblówka 18A, 34-470 **Wróblówka.** 42. ul. Wojska Polskiego 13, 34-443 **Sromowce Wyżne.** 43. ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 **Oświęcim.** 44. ul. Sobieskiego 45, 32-650 **Kęty.** 45. ul. Palimąki 2, 32-640 **Zator.**

		46. ul. Piłsudskiego 6, 32-620 **Brzeszcze.** 47. ul. Kopernika 13, 32-100 **Proszowice.** 48. ul. Królowej Jadwigi 2, 32-090 **Słomniki.** 49. ul. Niepodległości 12, 32-050 **Skawina.** 50. ul. Szpitalna 22, 34-200 **Sucha Beskidzka.** 51. Zawoja 1730, 34-222 **Zawoja.** 52. ul. Piłsudskiego 79, 34-240 **Jordanów.** 53. ul. 3-go Maja 38, 34-220 **Maków Podhalański.** 54. ul. Wojska Polskiego 2E, 34-100 **Wadowice.** 55. ul. Jana Pawła II 7, 34-130 **Kalwaria Zebrzydowska.** 56. ul. Krakowska 89, 34-120 **Andrychów.** 57. ul. Kamieniec 10, 34-500 **Zakopane.** 58. ul. Tadeusza Kościuszki 44, 34-530 **Bukowina Tatrzańska.** 59. ul. Krakowska 31, 32-700 **Bochnia.** 60. Trzciana 337, 32-733 **Trzciana.** 61. Muchówka 157, 32-722 **Muchówka.** 62. Dziewin 48a, 32-708 **Dziewin.** 63. ul. Kościuszki 68, 32-800 **Brzesko.** 64. ul. Szkolna 3, 32-860 **Czchów.** 65. ul. Rynek 3, 32-820 **Szczurowa.** 66. ul. Szpitalna 1, 33-200 **Dąbrowa Tarnowska.** 67. ul. Kościuszki 32, 33-230 **Szczucin.** 68. ul. Węgierska 21, 38-300 **Gorlice.** 69. Łużna 609, 38-322 **Łużna.** 70. ul. Parkowa 1, 38-340 **Biecz.** 71. Uście Gorlickie 267, 38-315 **Uście Gorlickie.** 72. ul. Piłsudskiego 61, 34-600 **Limanowa.** 73. ul. Marka 2, 34-730 **Mszana Dolna.** 74. Wilkowisko, 34-617 **Wilkowisko.**

		75. Kamienica 424, 34-608 **Kamienica.** 76. ul. Śniadeckich 15, 33-300 **Nowy Sącz.** 77. ul. Kraszewskiego 118, 33-380 **Krynica Zdrój.** 78. ul. Podkamienne 6, 33-335 **Nawojowa.** 79. Rytro 355, 33-343 **Rytro.** 80. ul. Kościuszki 17, 33-330 **Grybów.** 81. Łososina Dolna 400, 33-314 **Łososina Dolna.** 82. Korzenna 342, 33-322 **Korzenna.** 83. Łącko 755, 33-390 **Łącko.** 84. ul. Marciszewskiego 9, 33-350 **Piwniczna.** 85. ul. Królowej Jadwigi 20, 33-340 **Stary Sącz.** 86. Al. M. B. Fatimskiej 2, 33-100 **Tarnów.** 87. ul. Kwiatkowskiego 18, 33-101 **Tarnów.** 88. ul. Błonie 2a, 33-100 **Tarnów.** 89. ul. Szpitalna 1, 33-170 **Tuchów.** 90. ul. Zawale 30, 33-830 **Wojnicz.** 91. ul. Szkolna 1, 32-840 **Zakliczyn.** 92. ul. Witosa 4, 33-140 **Lisia Góra.** 93. ul. Piłsudskiego 7, 33-240 **Żabno.** 94. ul. Krynicka 3, 33-180 **Gromnik.** 95. Szerzyny 26, 38-246 **Szerzyny.** **1. Tarnów,** AL. M. B. Fatimskiej 2, **2. Nowy Sącz,** ul. Śniadeckich 15, **3. Limanowa,** ul. Piłsudskiego 61, **4. Brzesko,** ul. Kościuszki 68, **5. Bochnia,** ul. Krakowska 31, **6. Dąbrowa Tarnowska,** ul. Szpitalna 1, **7. Wadowice,** ul. Karmelicka 7,

		8. Myślenice, ul. Mickiewicza 39, **9. Kraków,** ul. Łazarza 14, **10. Miechów,** ul. Szpitalna 3, **11. Olkusz,** ul. 1000-lecia al. 13, **12. Chrzanów,** ul. Topolowa 16, **13. Oświęcim,** ul. Wysokie Brzegi 4. III. W zakresie **zadania nr 4 – Prace modernizacyjne dotyczące infrastruktury łączności i jednostek systemu PRM w województwie małopolskim:** **1. Tarnów,** AL. M. B. Fatimskiej 2, **2. Nowy Sącz,** ul. Śniadeckich 15, **3. Limanowa,** ul. Piłsudskiego 61, **4. Brzesko,** ul. Kościuszki 68, **5. Bochnia,** ul. Krakowska 31, **6. Dąbrowa Tarnowska,** ul. Szpitalna 1, **7. Wadowice,** ul. Karmelicka 7, **8. Myślenice,** ul. Mickiewicza 39, **9. Kraków,** ul. Łazarza 14, **10. Miechów,** ul. Szpitalna 3, **11. Olkusz,** ul. 1000-lecia al. 13, **12. Chrzanów,** ul. Topolowa 16, **13. Oświęcim,** ul. Wysokie Brzegi 4.	
4	Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)	I / 2024	
	Przewidywany okres realizacji projektu[125]	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok

[125] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

5		II / 2024	III / 2026
6	Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN	5,36	
7	Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[126]	5,36	
8	Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN	5,36	
9	Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN	4,27	
10	Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej	Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej: Zgodnie z zapisami Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) i Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2021-2027, przedsięwzięcia w ramach Priorytetu 6 - Zdrowie nie stanowią co do zasady pomocy publicznej. Projekt nie podlega pomocy publicznej, na podstawie dokumentów: • Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej - Dz. Urz. UE C 115/46-199 z 09 maja 2008 r., • Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 142 z 14 maja 1998 r., • Decyzji Komisji Europejskiej w sprawie stosowania art. 86 ust.2 Traktatu WE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom realizującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym - Dz. Urz. UE L 312 z 29 listopada 2005 r., • Ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 ze zm. Projekt nie jest objęty pomocą publiczną, a maksymalne dofinansowanie kosztów inwestycji wynosi 79,71% ze środków UE i 20,29% z budżetu państwa. Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, pomoc publiczna to wsparcie ze środków publicznych konkretnych przedsiębiorstw, które zaburza konkurencję na rynku, o ile spełnione są łącznie następujące warunki: a) wsparcie przyznawane jest przez państwo lub pochodzi ze środków państwowych, b) pomoc stanowi korzyść ekonomiczną, której przedsiębiorstwo nie uzyskałoby w normalnych warunkach, c) wsparcie ma charakter selektywny, d) pomoc finansowa zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE.	

[126] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		Niniejszy projekt nie podlega zasadom pomocy publicznej, ponieważ radiowy system łączności oraz Dyspozytornia Medyczna planowana do wsparcia w ramach projektu działająca w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) (w zakresie zakupu sprzętu i urządzeń łączności radiowej na potrzeby systemu PRM na terenie województwa małopolskiego) przy współpracy z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego (ZRM), którego Beneficjentem będzie wojewoda funkcjonuje w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Dyspozytornia Medyczna oraz ZRM nie mogą pobierać opłat za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne; nieodpłatność jest generalną zasadą. Dyspozytornia Medyczna jest finansowana z budżetu państwa, których dysponentami są poszczególni wojewodowie natomiast ZRM udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z NFZ zatem nie mają możliwości pobierania opłat od ubezpieczonych. Świadczą więc usługi bezpłatnie. W Konstytucji jest zapis, że państwo ma obowiązek zapewnienia opieki medycznej swoim obywatelom, a działalność w tym zakresie nie jest formą działalności gospodarczej. Kształt polskiego systemu zdrowotnego i specyfika jego funkcjonowania powoduje, iż pomoc na świadczenie usług w jego zakresie nie wpłynęłaby na wymianę handlową między państwami Unii. Zatem wsparcie w postaci dofinansowania przedmiotowego projektu nie stanowi formy udzielania pomocy publicznej.
11	Potencjalny beneficjent	Małopolski Urząd Wojewódzki, ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków
12	Koordynator projektu[127]	**Kamil Dyduła** – Starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie, tel. 883-334-976, e-mail: kdydula@malopolska.uw.gov.pl
13	Opis projektu	***Opis projektu:*** Projekt zakłada rozwój infrastruktury łączności i jednostek systemu PRM w województwie małopolskim polegający na wyposażeniu wszystkich systemów radiołączności występujących u poszczególnych dysponentów, tzw. lokalizacji bazowych w dedykowane zestawy sterowników radiowych oraz modernizacji systemów antenowych w lokalizacjach głównych. Ponadto projekt przewiduje wykonanie modernizacji wraz z doposażeniem siedziby Dyspozytorni Medycznej w Krakowie. Tworzona w Polsce w ramach projektu Podsystem Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia (PZŁ SWD) PRM integracja szeroko pojętej radiołączności i rozwiązań radiowych w kraju w celu jej pełnego wykorzystania w ramach SWD PRM wymusza pewne kroki na każdym szczeblu radiołączności wykorzystywanej w ramach Ratownictwa Medycznego. Pełna

[127] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		integracja dotychczasowych rozwiązań wymaga spełnienia minimalnych wymagań w zakresie przewidzianym przez projekt PZŁ SWD PRM, tak by docelowo uzyskać jednolity w skali kraju sposób obsługi dyspozytorskiej systemu radiowego, jego rejestrację oraz wdrożenie mechanizmów zastępowalności dyspozytorni medycznych. Obecny system radiowy w województwie małopolskim, mimo, iż zapewnia właściwą łączność dla ZRM, nie spełnia minimalnych wymagań określonych w założeniach integracji PZŁ. W ramach niniejszego projektu przewiduje się modernizację łączności radiowej w województwie małopolskim skupiając się na dostosowaniu głównego szkieletu systemu, jego unowocześnienie oraz zapewnienie pełnej możliwości integracji z PZŁ SWD PRM. Głównym działaniem obejmującym projekt będzie wyposażenie wszystkich systemów radiołączności występujących u poszczególnych dysponentów, tzw. lokalizacji bazowych stanowiących główny szkielet w dedykowane zestawy sterowników radiowych za pomocą których będzie możliwe integrowanie różnorodnych rozwiązań istniejących obecnie - w strukturę PZŁ SWD PRM. Odpowiednia konfiguracja oraz połączenie w sieć IP tych lokalizacji umożliwi wykorzystanie łączności dysponentów w Dyspozytorniach SWD PRM. Dodatkowo w ramach projektu przewidziano pełną modernizację systemów antenowych dostępnych w tych lokalizacjach bazowych, tj. wyposażenie je w anteny o lepszych parametrach oraz nowocześniejszej konstrukcji. Nie bez znaczenia jest również fakt, iż większość infastruktury ma już kilka / kilkanaście lat i wymaga unowocześnienia a przede wszystkim ujednolicenia. W przypadku gdy zajdzie potrzeba poprawy łączności na obszarach z problemem w zasięgu radiowym, w ramach projektu przewidziano również zakup dodatkowych kilku zestawów doświetlających zasięgi radiowe. Możliwe jest także podjęcie decyzji o zmianie lokalizacji bazowej na inną, gdy zajdzie taka potrzeba. Często w niektórych obszarach z górskim ukształtowaniem terenu tego typu decyzje są niezbędne. Projekt oprócz rozwoju i modernizacji na głównej sieci szkieletowej infrastruktury radiowej w województwie, skupia się również na doposażeniu wszystkich miejsc stacjonowania ZRM w nowoczesne radiotelefony z niezbędnym osprzętem. W tym obszarze łączności w województwie również zauważane są potrzeby. Do zarządzania całością przewidziano wdrożenie odpowiedniego narzędzia, które pozwoli na kontrole nad elementami systemu i ich sprawną obsługę. ***Cel główny projektu:*** Nadrzędnym celem projektu dotyczącego modernizacji radiołączności w województwie małopolskim jest pełne dostosowanie do minimalnych wymagań projektu PZŁ SWD RPM a także ujenolicenie i unowocześnienie struktury radiowej w województwie. Celem jest stworzenie warunków, by każda sieć radiowa była dostępna dla Dyspozytora medycznego, posiadała odpowiednią funkcjonalność, a także zapewniła zasięg

		radiowy w jak największym obszarze działań ZRM, a dodatkowo umożliwiała dalszą skalowalność, modernizację lub jej unowocześnianie. Ponadto w ramach projektu przewidziano także modernizację adaptacji pomieszczeń Dyspozytorni Medycznej w Krakowie oraz zakup wyposażenia pomieszczeń Dyspozytorni Medycznej w Krakowie. ***Cel główny projektu:*** Zapewnienie sprawnej, ciągłej i bezawaryjnej komunikacji pomiędzy dyspozytorniami medycznymi, ZRM oraz SOR na terenie województwa małopolskiego. Poprawa warunków pracy dyspozytorów medycznych poprzez dostosowanie pomieszczeń. ***Cel ze „Zdrowej Przyszłości"*** Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa ***Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości"[3]*** Narzędzie 3.3 Wsparcie infrastrukturalne systemu ratownictwa medycznego i reagowania kryzysowego ***Fundusz*** EFRR ***Cel szczegółowy*** Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej ***Typ projektu zgodnie z SzOP:*** Inwestycje w infrastrukturę i doposażenie dyspozytorni medycznych, w tym rozwój infrastruktury łączności oraz zakup i instalacja pełnego symulatora lotów wraz z wybudowaniem zaplecza szkoleniowego dla kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) ***Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji*** *(jeśli dotyczy):* Poprawa komunikacji radiowej w jednostkach systemu PRM, która będzie rezultatem projektu przyczyni się do skrócenia czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, co wpisuje się w

rekomendacje wynikające z **Mapy Potrzeb Zdrowotnych** na lata 2022-2026.

Infrastruktura wrażliwa, którą jest infrastruktura systemu PRM ma istotny wpływ na prawidłowe funkcjonowanie systemu PRM bowiem w przypadku jej awarii uniemożliwia lub utrudnia realizację podstawowego zadania, jakim jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Przedmiotem projektu jest modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie małopolskim – realizacja projektu ma zatem bezpośredni wpływ na poprawę funkcjonowania systemu PRM poprzez usprawnienie komunikacji pomiędzy dyspozytorniami medycznymi i pozostałymi jego jednostkami.

Projekt jest zgodny z rekomendowanymi kierunkami działań Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Małopolskiego na lata 2022-2026 (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 17 grudnia 2021 r. poz. 7877), zakładającym m.in. poprawę bezpieczeństwa pacjentów w ramach PRM.

Przedmiotem projektu jest m.in. modernizacja infrastruktury systemu łączności radiowej PRM w województwie małopolskim
- zakup, instalacja oraz konfiguracja sprzętu i urządzeń łączności radiowej na potrzeby systemu PRM na terenie województwa małopolskiego, co w sposób bezpośredni przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa pacjentów. Mając na uwadze powyższe, projekt wpływa wprost na realizację założeń / celów Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Małopolskiego na lata 2022
– 2026 w odniesieniu do PRM.

Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
Zadanie nr 1 – Dokumentacja projektowa	Opracowanie niezbędnej dokumentacji projektowej.	95 940,00 zł
Zadanie nr 2 - Zakup wyposażenia infrastruktury łączności i jednostek systemu PRM w województwie małopolskim	1. Zakup zestawów zdalnego sterowania umożliwiające podłączenie istniejących struktur radiołączności do PZŁ SWD PRM.	1 498 062,00 zł

			2. Zakup zestawów zdalnego sterowania do zwiększenia zasięgów radiołączności, zestawy doświetlające oraz rezerwowe. 3. Zakup kompatybilnych radiotelefonów cyfrowych stacjonarnych wraz z zasilaczem oraz ich konfiguracja.	
		Zadanie nr 3 - Prace modernizacyjno -adaptacyjne pomieszczeń Dyspozytorni Medycznej	Roboty modernizacyjno – adaptacyjne w budynku Dyspozytorni Medycznej w Krakowie.	474 004,52
		Zadanie nr 4 – Prace modernizacyjne dotyczące infrastruktury łączności i jednostek systemu PRM w województwie małopolskim	1. Wykonanie nowych instalacji, modernizacja, przegląd instalacji antenowych szkieletowych. 2. Instalacja zestawów sterowników radiowych. 3. Wdrożenie agenta na wszystkich radiobox-ach. 4. Usługi informatyczno - instalacyjne. 5. Montaż zakupionego sprzętu.	731 938,00
		Zadanie nr 5 - Zakup wyposażenia pomieszczeń Dyspozytorni Medycznej w Krakowie	Zakup wyposażenia do pomieszczeń Dyspozytorni Medycznej w Krakowie.	2 189 401,28
		Zadanie nr 6 - Promocja projektu	1. Zakup i montaż tablicy informacyjno-pamiątkowej. 2. Przygotowanie spotu telewizyjnego na zakończenie realizacji projektu.	20 000,00 zł

		Zadanie nr 7 – Koszty pośrednie	Obsługa i zarządzanie projektem.	350 654,20 zł
14	Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny[128]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2017-2021. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.		
15	Wypełnienie celów programu FEnIKS[129]	Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej:		

[128] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

[129] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

			Głównym celem projektu jest pełne dostosowanie do minimalnych wymagań projektu PZŁ SWD RPM a także ujenolicenie i unowocześnienie struktury radiowej w województwie małopolskim. Celem jest stworzenie warunków, by każda sieć radiowa była dostępna dla Dyspozytora medycznego, posiadała odpowiednią funkcjonalność, a także zapewniła zasięg radiowy w jak największym obszarze działań ZRM, a dodatkowo umożliwiała dalszą skalowalność, modernizację lub jej unowocześnianie. Ponadto w ramach projektu przewidziano także modernizację adaptacji pomieszczeń Dyspozytorni Medycznej w Krakowie oraz zakup wyposażenia pomieszczeń Dyspozytorni Medycznej w Krakowie. Obecny system radiowy w województwie małopolskim, mimo, iż zapewnia właściwą łączność dla ZRM, nie spełnia minimalnych wymagań określonych w założeniach integracji PZŁ. W ramach niniejszego projektu przewiduje się modernizację łączności radiowej w województwie małopolskim skupiając się na dostosowaniu głównego szkieletu systemu, jego unowocześnienie oraz zapewnienie pełnej możliwości integracji z PZŁ SWD PRM. W związku z powyższym, mając na uwadze bezpieczeństwo mieszkańców województwa małopolskiego istnieje konieczność zapewnienia sprawnego systemu łączności radiowej na terenie województwa w stopniu możliwie wydajnym i niezawodnym. Przedmiotowy cel zostanie osiągnięty w wyniku realizacji projektu.		
16	Wskaźnik - nazwa[130]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	osoby/rok	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą	sztuka	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów działających w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	sztuka	**0**	**1**	**17**
	WSKAŹNIKI REZULTATU				

[130] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania i osi priorytetowej.

	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej	użytkownicy/rok			Nie dotyczy		Nie dotyczy		Nie dotyczy
17 Źródła finansowania w mln PLN[131]									
		do końca 2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**		1,71	1,71	0,85				4,27
2	FS								
3	EFRR		1,71	1,71	0,85				4,27
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**		0,44	0,44	0,21				1,09
5	Budżet państwa		0,44	0,44	0,21				1,09
6	Budżet województwa								
7	Budżet pozostałych jst								
8	inne środki publiczne								
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)								
10	Krajowe środki prywatne								
11	**Razem (1+4)**		2,15	2,15	1,06				5,36
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %		79,71	79,71	79,71				79,71
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %		20,29	20,29	20,29				20,29

Część B Harmonogram

Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027				2028				2029			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Zadanie 1:						x	x	x	x	x	x	x	x															

[131] Za zgodą IZ możliwe jest odstąpienie od wypełnienia przedmiotowego punktu

Część przygoto-wawcza						x	x	x	x	x	x																	
Część inwestycyjna								x	x	x	x	x	x															
Zadanie 2:						x	x	x	x	x	x	x	x															
Część przygoto-wawcza						x	x	x																				
Część inwestycyjna							x	x	x	x	x	x	x															
Zadanie 3:						x	x	x	x	x	x	x	x	x														
Część przygoto-wawcza						x	x	x	x	x	x	x	x	x														
Część inwestycyjna							x	x	x	x	x	x	x	x														
Zadanie 4:												x	x	x														
Część przygoto-wawcza												x																
Część inwestycyjna												x	x	x														
Zadanie 5:							x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Część przygoto-wawcza							x	x																				
Część inwestycyjna								x	x	x	x	x	x	x	x													
Zadanie 6:						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Część przygoto-wawcza																												
Część inwestycyjna						x	x							x	x													
Zadanie 7:						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Część przygoto-wawcza																												
Część inwestycyjna						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													

15. Fiszka zgłoszeniowa do identyfikacji projektu jako uprawnionego do niekonkurencyjnego sposobu wyboru

Część A Informacje ogólne			
1	**Numer i nazwa działania programu FEnIKS**	**Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia**	
2	**Nazwa projektu**	Wsparcie infrastrukturalne Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny)	
3	**Lokalizacja inwestycji woj./powiat/gmina**	Zakres terytorialny ogólnopolski	
4	**Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie (kwartał/rok)**	I kw. 2024 r.	
5	**Przewidywany okres realizacji projektu[132]**	data rozpoczęcia kwartał/rok	data zakończenia kwartał/rok
		III kw. 2024 r.	III kw. 2027 r.
6	**Szacunkowy koszt całkowity w mln PLN**	234,32 mln zł	
7	**Szacunkowy koszt kwalifikowalny w mln PLN[133]**	234,32 mln zł	
8	**Szacunkowa kwota dofinansowania w mln PLN**	234,32 mln zł	
9	**Szacunkowa kwota dofinansowania UE w mln PLN**	186,77 mln zł	
10	**Unijna i krajowa podstawa prawna (podstawy prawne) zgodności pomocy publicznej z rynkiem wewnętrznym UE/ Przyczyna uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej**	Wsparcie w niniejszym projekcie co do zasady nie będzie stanowiło pomocy publicznej, o której mowa w art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w rozumieniu zgodnym z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Projekt będzie realizowany zgodnie z zatwierdzonym Programem *Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027*, który w pkt. 2.6.1.6 przewiduje: „W celu szczegółowym 4.5 wspierane będą w formie dotacji inwestycje podmiotów publicznych i prywatnych realizujących zadania publiczne, nie generujące zysków, których celem będzie poprawa dostępności mieszkańców do wysokiej jakości usług zdrowotnych oraz wzmacnianie odporności i skuteczności systemu ochrony zdrowia" (str. 165). W tym celu powiązano udzielane wsparcie w ramach projektu z obowiązkiem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o	

[132] Jako datę rozpoczęcia realizacji projektu należy rozumieć podpisanie głównego kontraktu na roboty budowlane/dostawy/usługi. Datą zakończenia realizacji projektu jest uzyskanie pozwolenia na użytkowanie inwestycji/odbiór głównych dostaw/usług w ramach projektu.

[133] Informacja w tym zakresie powinna uwzględniać lukę finansową bądź ryczałt.

		świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.). Pomoc publiczna może wystąpić w przypadku udzielenia wsparcia podmiotowi po spełnieniu łącznie następujących przesłanek: • wsparcie jest udzielane przez państwo lub ze środków państwowych, • stanowi ono dla przedsiębiorcy warunki korzystniejsze od warunków oferowanych na rynku, • ma charakter selektywny (uprzywilejowuje określone przedsiębiorstwo lub przedsiębiorstwa albo produkcję określonych towarów, • grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE W przypadku niniejszego projektu ww. przesłanki co do zasady nie będą spełnione. Wsparcie nie ma charakteru selektywnego, ponieważ o granty będą mogły się ubiegać wszystkie podmioty spełniające wymagania dla CZP dla dorosłych w rozumieniu wprowadzanej reformy psychiatrii i ujęte w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, w tym udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) w zakresie Centrum Zdrowia Psychicznego oraz podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie ośrodka / zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny. Ponadto wsparcie nie zakłóca konkurencji przez uprzywilejowanie niektórych przedsiębiorstw lub produkcji niektórych wyrobów. Wsparcie nie jest celowane na zakup określonych produktów i wskazanych producentów. Wsparcie nie będzie skutkowało przysporzeniem na rzecz określonego podmiotu, na warunkach korzystniejszych niż rynkowe. Wsparcie nie wpływa również na wymianę gospodarczą między krajami członkowskimi. Dodatkowo, realizowana będzie weryfikacja wystąpienia pomocy publicznej. Na etapie składania wniosku o powierzenie grantu wnioskodawcy zobligowani zostaną do wypełnienia testu pomocy publicznej. Następnie testy te będą weryfikowane przez Beneficjenta projektu grantowego przy ocenie ww. wniosków wg opracowanej metodologii.
11	**Potencjalny beneficjent**	Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa

12	**Koordynator projektu**[134]	Dorota Olczyk, Zastępca Dyrektora IPiN ds. Ekonomicznych, Strategii i Rozwoju, tel. (22) 45 82 514, e-mail: sekretariatdl@ipin.edu.pl
13	**Opis projektu**	Dostępność do świadczeń dla osób z rozpoznaniami zaburzeń psychicznych nie jest obecnie realizowana w stopniu odpowiadającym potrzebom zdrowotnym. Żadna z dotychczasowych form opieki nie obejmuje zasięgiem pacjentów z całego kraju. Taki stan faktyczny implikuje cel projektu, jakim jest zwiększenie dostępności do kompleksowych świadczeń psychiatrycznych realizowanych przez sieć placówek psychiatrycznych dla dorosłych - Centrów Zdrowia Psychicznego oraz ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny). Sprawne działanie sieci zostanie zagwarantowane poprzez wsparcie infrastruktury placówek. W przypadku CZP istotnym jest zmiana struktury udzielanych świadczeń poprzez zwiększenie udziału świadczeń realizowanych w formach zdeinstytucjonalizowanych. Skoordynowana opieka jaką zapewnia Centrum, oraz dostęp do różnorodnych form leczenia, od opieki stacjonarnej, poprzez opiekę ambulatoryjną, do wsparcia udzielanego w domu pacjenta jest odpowiedzią na specyficzne potrzeby pacjentów dotkniętych zaburzeniami psychicznymi. Ponadto takie podejście w sposób zdecydowany ogranicza stygmatyzację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Przewidziane w projekcie działania w zakresie opieki psychiatrycznej są zgodne z celami i działaniami opisanymi w rozdziale pt. *Kierunki rozwoju wsparcia zdrowotnego w ramach procesu deinstytucjonalizacji* załącznika nr 2 („Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi") do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.", bowiem realizacja projektu zwiększa szansę na osiągnięcie rezultatów wskazanych w ww. strategii: • „Stworzenie pozaszpitalnych miejsc pobytu kryzysowego przy każdym CZP (pobyty krótkoterminowe) – do końca 2027 r." • „Do końca 2027 r. wsparcie infrastrukturalne CZP oraz podmiotów spełniających warunki utworzenia CZP." • „Do 2027 r. rozbudowa sieci ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjnego." • „Do 2027 r. wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych uczestniczących w realizacji nowego modelu ochrony zdrowia dla dzieci i młodzieży oraz podmiotów wyrażających

[134] W zależności od instytucji osoba upoważniona / odpowiedzialna do przedstawiania informacji na temat projektu.

		chęć do włączenia w nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży”[135]. Zwiększenie szansy osiągnięcia powyższych rezultatów nastąpi poprzez sfinansowanie doposażenia w sprzęt do sprawowania kompleksowej opieki psychiatrycznej, jak również przeprowadzenie niezbędnych prac budowlanych. Zgodnie z ww. dokumentem, deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej polega m.in. na zapewnieniu tej opieki w środowisku lokalnym, a sieć CZP i DIM w pełni realizuje ten cel. Ponadto wsparcie CZP przyczyni się do realizacji celu, jakim jest zmiana profilu udzielanych świadczeń przez duże szpitale psychiatryczne[136] i w konsekwencji doprowadzi do zmiany organizacji udzielania świadczeń, bowiem wzmocnienie sieci CZP powinno spowodować ograniczenie przyjęć „ostrych” do monoprofilowych szpitali psychiatrycznych, ograniczenie stygmatyzacji związanej z hospitalizacją psychiatryczną oraz zwiększenie jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń, bowiem w CZP pacjent uzyska pełniejszą diagnozę, uwzględniającą choroby współistniejące przy chorobach psychicznych. Działania realizowane w ramach projektu wpisują się również w Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Program ten zawiera strategię działania mającą zapewnić obywatelom z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych kompleksową, wielostronną i powszechnie dostępną opiekę zdrowotną oraz inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. W tę strategię wpisują się działania realizowane w projekcie, czyli zwiększenie dostępności do świadczeń poprzez wzmocnienie i rozbudowę placówek udzielających świadczeń psychiatrycznych w środowisku lokalnym, w sposób kompleksowy oraz w otoczeniu przyjaznym dla pacjenta. Projekt będzie realizowany w formule grantowej. Będzie skierowany do podmiotów spełniających wymagania dla CZP dla dorosłych w rozumieniu wprowadzanej reformy psychiatrii i ujętych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego, w tym udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie Centrum Zdrowia Psychicznego oraz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie ośrodka / zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny. W związku z tym przedmiotem projektu będzie wsparcie zarówno istniejących, jak i nowo tworzonych CZP dla dorosłych oraz wsparcie istniejących DIM.

[135] Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, stanowiąca załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”, s. 37, 40, 45, 46

[136] Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, stanowiąca załącznik nr 2 do dokumentu „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”, s. 37

		Główną docelową grupą wsparcia będzie ogół mieszkańców kraju korzystających ze świadczeń opieki psychiatrycznej. Planowanym rezultatem projektu jest zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej poprzez wsparcie reformy psychiatrii dorosłych, dzieci i młodzieży. Rezultat zostanie osiągnięty poprzez wzmocnienie infrastruktury podmiotów udzielających świadczeń w ramach opieki środowiskowej w obszarze zdrowia psychicznego dorosłych oraz dzieci i młodzieży, w tym dostosowanie infrastruktury ośrodków środowiskowej opieki do wymogów aktualnych rekomendacji dotyczących udzielania świadczeń dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz wzmocnienie infrastruktury CZP. Poprzez realizację projektu i wzmocnienie infrastruktury systemu świadczeń opieki psychiatrycznej zwiększy się dostępność usług, w tym całodobowych, w lokalnym środowisku osób doświadczających kryzysów psychicznych. Planowany projekt pozwoli na zwiększenie efektywności systemu opieki zdrowotnej oraz przyczyni się do niwelowania różnic regionalnych w dostępności do usług zdrowotnych w zakresie psychiatrii. W konsekwencji działań projektowych nastąpi poprawa jakości świadczonych usług zdrowotnych i wzmocnienie odporności systemu medycznego. W leczeniu pacjentów istotne jest środowisko, w którym przebywa pacjent - powinno ono być otwarte, przyjazne i dostępne jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta. Aby to osiągnąć, w projekcie zostaną dofinansowane placówki, które powstały w celu wspierania pacjenta jak najbliżej jego miejsca zamieszkania. Zakres rzeczowy projektu obejmuje zabezpieczenie odpowiedniej infrastruktury dla realizacji świadczeń psychiatrycznych realizowanych w Centrach Zdrowia Psychicznego dla dorosłych (CZP) oraz ośrodkach / zespołach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny, DIM). Grantobiorcy (CZP i DIM) będą mogli ubiegać się o dofinansowanie w zakresie: • prac budowlanych • zakupu wyposażenia socjalno – bytowego • zakupu wyposażenia biurowo-administracyjnego • zakupu/instalacji urządzeń do prowadzenia monitoringu • zakupu/instalacji infrastruktury IT oraz telekomunikacyjnej • zakupu wyposażenia medycznego i narzędzi diagnostycznych • zakupu pomocy terapeutycznych • zakupu środków transportu niezbędnych do realizacji środowiskowych świadczeń zdrowotnych.

		Szczegółowe informacje m. in. dotyczące wysokości i zakresu rzeczowego grantów zostaną ujęte w Regulaminie wyboru projektów dotyczących realizacji grantów. IPiN w ramach działań projektowych planuje przeprowadzenie co najmniej dwóch naborów grantów dla podmiotów spełniających opracowane kryteria wyboru, przy czym jeden nabór będzie dotyczył wsparcia CZP, a drugi DIM. Granty będą realizowane w trybie wypłaty zaliczek i refundacji. W czasie trwania projektu – od rozpoczęcia do zakończenia – przewidziano działania promocyjne, których celem będzie zachęcenie świadczeniodawców do przystąpienia do naborów wniosków oraz poinformowanie społeczeństwa o celach i rezultatach projektu. Zaplanowano m.in.: • co najmniej jedną konferencję informacyjną przed naborem grantowym, podczas której uczestnicy zostaną zapoznani z założeniami projektu i warunkami przystąpienia do projektu grantobiorców, • uruchomienie strony internetowej poświęconej projektowi. **Cel główny projektu:** Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży oraz modernizacja infrastruktury CZP oraz DIM w celu poprawy funkcjonalności oraz zwiększenia komfortu leczenia (przebywania w CZP / DIM) dla pacjentów. **Cel ze „Zdrowej Przyszłości":** Cel 1.1 [Dostępność] Zapewnienie równej dostępności do świadczeń zdrowotnych w ilości i czasie adekwatnych do uzasadnionych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa Cel 3.2 [Infrastruktura] Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia zgodny z potrzebami zdrowotnymi społeczeństwa **Narzędzie ze „Zdrowej Przyszłości":** Narzędzie 2.3 Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki, w tym rozwój środowiskowych form opieki Narzędzie 3.1 Wsparcie infrastrukturalne podmiotów leczniczych **Fundusz:** EFRR **Cel szczegółowy:**

		Cel szczegółowy: 4(v) Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej **Typ projektu zgodnie z SzOP:** Wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, przenoszenie oddziałów psychiatrycznych ze szpitali monospecjalistycznych do szpitali wielospecjalistycznych. Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. **Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji (jeśli dotyczy):** <u>Mapa potrzeb zdrowotnych:</u> Niniejszy projekt realizowany w formule grantowej odpowiada na rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych: „Rekomendowane jest otwarcie kolejnych CZP oraz wprowadzanie założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży z nieodzowną koniecznością otwarcia nowych placówek leczenia we wszystkich formach" oraz „ze względu na konieczną kontynuację reformy psychiatrii (…) oraz zwiększenie dostępności do świadczeń, rekomendowane jest zwiększenie nakładów finansowych na psychiatryczną opiekę zdrowotną w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia"[137]. Sytuacja dorosłych[138] Z informacji zamieszczonych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia dot. map potrzeb zdrowotnych wynika, że w 2019 r. system leczenia psychiatrycznego był nastawiony na opiekę szpitalną i zdecydowanie brakowało opieki środowiskowej. Wzmocnienie tej opieki polega przede wszystkim na wdrożeniu reformy, która zakłada deinstytucjonalizację poprzez przejście od opieki instytucjonalnej do opieki udzielanej w środowisku lokalnym opartej na świadczeniach dziennych lub ambulatoryjnych. Ograniczenie udzielania świadczeń w dużych instytucjach na rzecz świadczeń ambulatoryjnych daje możliwość lepszej koordynacji świadczeń oraz zmaksymalizowania efektów terapeutycznych. Rekomendacje zawarte w mapie potrzeb zdrowotnych wprost wskazują na konieczność wprowadzania założeń reformy psychiatrii oraz zwiększenia dostępności do świadczeń. Rekomendowane jest zwiększenie nakładów finansowych na psychiatryczną opiekę zdrowotną. Projekt

[137] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych, s. 301 (Dz.U. Ministra Zdrowia, poz. 69).
[138] Dane dotyczące zarówno dzieci, jak i dorosłych, zaprezentowano na podstawie informacji zawartych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.U. Ministra Zdrowia, poz. 69)

		wpisuje się w te rekomendacje poprzez wsparcie infrastruktury działających i nowo tworzonych CZP, co wpłynie na zwiększenie dostępności tej formy opieki. Sytuacja dzieci i młodzieży[7] Z danych map potrzeb wynika, że w 2019 r. ze świadczeń opieki psychiatrycznej skorzystało 148,8 tys. pacjentów poniżej 18. roku życia. Uzyskali oni łącznie 917,8 tys. porad, spędzili 765,8 tys. dni w opiece stacjonarnej oraz dziennej w ramach świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Większość (62,4%) porad zrealizowanych w poradniach psychiatrycznych /psychologicznych dla dzieci to porady lekarskie. Psychoterapia indywidualna, porady psychologiczne czy oddziaływania grupowe/rodzinne były realizowane w małym stopniu. W niektórych powiatach porady były udzielane rzadziej niż od poniedziałku do piątku, w niektórych zakres realizowanych porad był bardzo wąski (np. wyłącznie porady lekarskie). Oznacza to, że nawet przy dostępności poradni na terenie danego powiatu może się okazać, że dostęp do leczenia oferowanego przez poradnię jest ograniczony. W przypadku dzieci dostęp do kompleksowego leczenia psychiatrycznego jest znacząco bardziej utrudniony niż w przypadku dorosłych (średnia odległość od każdej z czterech form leczenia zapewniających kompleksową opiekę wyniosła więcej niż 30 km w ponad 2 tys. gmin). Rekomendowana w mapach potrzeb zdrowotnych konieczność wprowadzania założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży poprzez m.in. wzmacnianie działalności ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej I poziomu referencyjnego, które mają być dostępne w każdym powiecie lub grupie powiatów jest realizowana w ramach niniejszego projektu. Działania wspierające ww. rekomendacje polegają na doposażeniu istniejących DIM tak, by można było zapewnić dostęp do nowoczesnych form terapii i narzędzi terapeutycznych (gier, plansz, klocków). Dodatkowo planuje się przeprowadzenie robót budowlanych w celu stworzenia miejsc bardziej przyjaznych, a także znajdujących się bliżej miejsca zamieszkania. Działania projektowe zmierzają bowiem do wzmocnienia sieci mniejszych ośrodków, co sprzyja ograniczeniu stygmatyzacji, niechęci i obaw najmłodszych pacjentów do podjęcia leczenia w dużych ośrodkach psychiatrycznych, które zazwyczaj są oddalone od miejsca zamieszkania. Mniejsze ośrodki trudno utrzymać i trudno uzyskać środki inwestycyjne na ich utrzymanie, stąd potrzeba ich wsparcia w ramach projektu. <u>Krajowy Plan Transformacji (KPT)</u> Działania realizowane w projekcie są zgodne z działaniami wskazanymi w KPT, w którym rekomenduje się „Rozwój podmiotów świadczących skoordynowaną opiekę psychiatryczną w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego)" (działanie nr 2.7.1) oraz „Upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia

psychicznego dzieci i młodzieży…, w tym wzrost liczby ośrodków I poziomu referencyjnego nowego„ (działanie nr 2.7.2)[139]

Zgodnie z KPT, najważniejszym wyzwaniem w przypadku leczenia dzieci i młodzieży jest brak zaspokojenia potrzeb populacyjnych na świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, utrudniony dostęp do kompleksowości i koordynacji opieki, a także potrzeba uwzględnienia w opiece terapii środowiskowej i koordynacji opieki ze środowiskiem szkolnym i rodzinnym. Działaniem odpowiadającym na tę potrzebę, realizowanym w niniejszym projekcie, jest upowszechnienie nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez wspieranie sieci mniejszych placówek, udzielających świadczeń w środowisku lokalnym, blisko miejsca zamieszkania.

Dzięki wsparciu finansowemu zarówno CZP, jaki i DIM będą mogły rozwijać swoją działalność, bowiem wsparcie uzyskane z grantu będzie przeznaczone na rozwój obecnie funkcjonujących oraz nowo tworzonych placówek. W ten sposób działania projektowe przyczynią się zarówno do deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej, jak również do zwiększenia dostępności do kompleksowych i lepszych jakościowo usług w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Nazwa zadania *kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu*	**Opis działania** *krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie*	**Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]** *z wyszczególnieniem wydatków kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych*
Zadanie nr 1 Wyposażenie ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej oraz prace budowlane (DIM)	Realizacja prac budowlanych i zakupu wyposażenia przez ośrodki / zespoły środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (DIM)	115 368 992,70
Zadanie nr 2 Wyposażenie oraz prace budowlane w centrach zdrowia psychicznego dla dorosłych (CZP)	Realizacja prac budowlanych i zakupu wyposażenia przez centra zdrowia psychicznego dla dorosłych (CZP)	114 300 000,00
Zadanie nr 3 Informacja i promocja	Działania informacyjno-promocyjne w projekcie	50 000,00
Koszty pośrednie	Zarządzanie projektem - sprzęt i wyposażenie niezbędne do zarządzania projektem,	4 596 563,23

[139] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dn. 15.10.2021 r., (Dz.U. MZ, poz. 80), s. 46-47.

			- wynagrodzenia dla zespołu zajmującego się naborem grantobiorców, wypracowaniem procedur dotyczących realizacji projektu, - koszty mediów, archiwizacji. Projekt będzie zarządzany w oparciu o zespół projektowy powołany z pracowników IPiN.	
14	**Uzasadnienie dla wyboru projektu w sposób niekonkurencyjny**[140]	Projekt spełnia przesłanki określone w art. 44 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027. Zgodnie z art. 44 ust. 2 ww. ustawy, w sposób niekonkurencyjny mogą być wybrane projekty, których wnioskodawcami, ze względu na charakter lub cel projektu, będą podmioty jednoznacznie określone przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu oraz które: 1) polegają na realizacji zadań publicznych wynikających z przepisów odrębnych lub 2) mają strategiczne znaczenie dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, IIT lub terytorialnego planu sprawiedliwej transformacji, o którym mowa w art. 11 rozporządzenia FST, lub 3) będą realizowane w formie instrumentu finansowego, lub 4) dotyczą pomocy technicznej. Przedmiotowy projekt dotyczy realizacji zadań publicznych, a ze względu na charakter i cel projektu, wnioskodawca jest jednoznacznie określony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu. Zasadność realizacji projektu w trybie niekonkurencyjnym wynika również wprost z zapisów Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS 2021-2027) oraz Szczegółowego Opisu Priorytetów FEnIKS 2017-2021. Działania podejmowane w ramach inwestycji są niezbędne dla osiągnięcia głównego rezultatu, jakim jest zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej. Z uwagi na strategiczność i unikalność projektu, charakter prowadzonej przez Instytut Psychiatrii i Neurologii działalności statutowej, zasadne jest zastosowanie trybu niekonkurencyjnego do wyboru przedmiotowego projektu.		
15	**Wypełnienie celów programu FEnIKS**[141]	Cel szczegółowy 4.5 Zapewnianie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej.		

[140] Zgodnie z pkt 130 niniejszego Systemu wyboru i oceny.

[141] Opis, w jaki sposób i w jakim stopniu projekt przyczyni się do realizacji założonych celów szczegółowych działania.

16	**Wskaźnik - nazwa**[142]	Jednostka	Wartość bazowa	Wartość docelowa	Wartość docelowa zakładana w programie
	WSKAŹNIKI PRODUKTU				
	Liczba wspartych podmiotów wykonujących działalność leczniczą (produktu)	sztuka	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
	Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii na I i II poziomie referencyjnym (produktu)	sztuka	0	**317**	413
	Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (produktu)	osoby/ rok	647 229	**680 675**	8 449 669
	Liczba wspartych nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego (produktu)	sztuka	0	**100**	nie dotyczy
	Liczba wspartych istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego (produktu)	sztuka	0	**84**	nie dotyczy
	Liczba wspartych nowych Centrów Zdrowia Psychicznego (produktu)	sztuka	0	**16**	nie dotyczy
WSKAŹNIKI REZULTATU					
	Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (rezultatu)	użytkownicy/rok	4 154 393	**4 362 030**	8 355 579

[142] Zakładane efekty projektu wyrażone wskaźnikami - powiązane ze wskaźnikami na poziomie działania I osi priorytetowej.

17 **Źródła finansowania w mln PLN**						
		2024	2025	2026	2027	Razem
1	**Wsparcie UE (2+3)**	0,77	92,20	92,56	1,24	186,77
2	FS					
3	EFRR	0,77	92,20	92,56	1,24	186,77
4	**Wkład krajowy ogółem (5+6+7+8+9+10)**	0,20	23,47	23,57	0,31	47,55
5	Budżet państwa	0,20	23,47	23,57	0,31	47,55
6	Budżet województwa					
7	Budżet pozostałych jst					
8	inne środki publiczne					
9	Środki publiczne ogółem (6+7+8+9)					
10	Krajowe środki prywatne					
11	**Razem (1+4)**	0,97	115,67	116,13	1,55	234,32
12	**Poziom dofinansowania UE [%]** poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	79,71	79,71	79,71	79,71	79,71
13	**Poziom wkładu krajowego [%]** poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	20,29	20,29	20,29	20,29	20,29

Harmonogram zadań	Do końca 2023				2024				2025				2026				2027			
	kwartał				kwartał				kwartał				kwartał				kwartał			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Całkowity termin realizacji inwestycji																				
Zadanie 1: Wyposażenie ośrodków / zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej oraz prace budowlane																				
Część przygotowawcza																				
Część inwestycyjna																				
Zadanie 2: Wyposażenie oraz prace budowlane w centrach zdrowia psychicznego dla dorosłych																				
Część przygotowawcza																				
Część inwestycyjna																				
Zadanie 3: Informacja i promocja																				
Część przygotowawcza																				
Część inwestycyjna																				
Koszty pośrednie																				