

WZÓR PLANU DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA NA POTRZEBY WDRAŻANIA INICJATYWY REACT-EU

I. INFORMACJE OGÓLNE (BLOK I)

PLAN DZIAŁAŃ URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO W SEKTORZE ZDROWIA NA ROK 2022

Wersja Planu działań (dalej PD)

[nr wersji/RRRR] - nr wersji PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym). Przykładowo, jeśli po raz pierwszy wysyłany jest PD na 2021 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 2021 r., wpisujemy 2/2021, 3/2021 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

3/2022

Nazwa Programu Operacyjnego

Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020

Dane kontaktowe osoby upoważnionej do złożenia PD

Olgierd Geblewicz - Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego

tel. 91 48 07 243, e-mail: marszalek@wzp.pl

Dane kontaktowe osoby (osób) w instytucji składającej PD do kontaktów roboczych

Michał Szkutnik, Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, Inspektor, tel. 91 452 86 87, e-mail: mszkutnik@wzp.pl

Karolina Walkowiak, Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, główny specjalista, tel. 91 452 86 86, e-mail: kwalkowiak@wzp.pl

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

WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PD

Lista wszystkich konkursów oraz projektów pozakonkursowych, które zostaną opisane w kolejnych blokach, tzn.:

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

Nr Priorytetu Inwestycyjnego (PI)	Nr konkursu w PD/ Nr projektu pozakonkursowego w PD	Przedmiot konkursu/ Tytuł projektu pozakonkursowego	Planowana alokacja [PLN]		Planowany termin ogłoszenia konkursu/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu pozakonkursowego
			wkład UE	wkład krajowy	
<i>właściwy nr PI w ramach którego ogłoszony zostanie konkurs lub realizowany będzie projekt pozakonkursowy</i>	<i>Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” gdy nr dot. projektu pozakonkursowego lub litera „K” gdy nr dot. konkursu . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie Instrukcji). Przykład: POWER.7.K.1</i>	<i>w przypadku konkursu - jego zakres, natomiast w przypadku projektu pozakonkursowego - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)</i>	<i>wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). Należy pamiętać, że w przypadku projektu pozakonkursowego suma wkładu UE oraz wkładu krajowego powinna dać wartość całkowitą inwestycji</i>	<i>kwartał oraz rok (np. III kw. 2021 r.)</i>
13i	RPOWZ.11.P.6	Dostosowanie obiektów SPSZOZ „ZDROJE” w Szczecinie do nowych potrzeb epidemiologicznych	13 000 000	0	II kw. 2022 r.
13i	RPOWZ.11.P.7	Zakup odtworzeniowy kardioangiografu z modernizacją pomieszczeń m.in. dla pacjentów kardiologicznych poCovidowych	4 000 000	0	II kw. 2022 r.
13i	RPOWZ.11.P.8	Modernizacja Oddziału Onkologii i Chemioterapii wraz z wyposażeniem w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie jako odpowiedź na wyzwania onkologiczne do 2030 roku	13 000 000	0	II kw. 2022 r.

PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.P.1.

RPOWZ.11.P.6

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Dostosowanie obiektów SPSZOZ „ZDROJE” w Szczecinie do nowych potrzeb epidemiologicznych

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROJE”, ul. Mączna 4, 70-780, Szczecin

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

ogólnopolski/ regionalny *

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Zachodniopomorskie

III.5 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

XI Wsparcie Sektora Zdrowia i Środowiska w kontekście pandemii COVID 19

III.6 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

11.1 Wsparcie sektora zdrowia w kontekście pandemii COVID 19

III.7 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy (jeśli dotyczy)

nie dotyczy

III.8 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

EFRR

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy

Budowa (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach), przebudowa, modernizacja obiektów ochrony zdrowia oraz zakup wyposażenia, w tym zakup wyrobów medycznych zdefiniowanych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Projekt wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Wypełniając zalecenia Komisji Europejskiej oraz kontynuując działania podejmowane przez polskie władze w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu koronawirusa i leczenia osób chorych na COVID-19 dla inwestycji skierowanych na poprawę sytuacji epidemiologicznej w związku z zakażeniami SARS-CoV-2, wskazano do realizacji w trybie pozakonkursowym projekt Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” pn. *Dostosowanie obiektów SPSZOZ „ZDROJE” w Szczecinie do nowych potrzeb epidemiologicznych*. SP ZOZ „ZDROJE” jest wysokospecjalistyczną placówką ochrony zdrowia świadczącą usługi medyczne dla mieszkańców regionu zachodniopomorskiego specjalizującą się głównie w leczeniu chorób dziecięcych oraz psychiatrycznych dla dzieci i dorosłych. Ponadto jest największym ośrodkiem położniczo-ginekologicznym w regionie. SP ZOZ „ZDROJE” pełnił i pełni ważną rolę w zachodniopomorskim systemie zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Na okres pandemii COVID-19, na SP ZOZ „ZDROJE”:

- nałożony został obowiązek zapewnienia 4 łóżek dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 dla SOR, w Izbie Przyjęć - Szpital zabezpiecza 24 łóżka ogółem;
- nałożony został obowiązek zapewnienia 10 łóżek dla psychiatrii ogólnej (dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2) – Szpital zabezpiecza 20 łóżek ogółem;
- nałożony został obowiązek zapewnienia łóżek dla oddziałów ginekologicznych, bez podania limitu łóżek (dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2) – Szpital zabezpiecza 25 łóżek ogółem;
- nałożony został obowiązek zapewnienia łóżek z zakresu psychiatrii dziecięcej dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, bez podania limitu łóżek - Szpital zabezpiecza 10 łóżek ogółem.

SP ZOZ „ZDROJE” jest jedynym podmiotem leczniczym w województwie zachodniopomorskim, na który został nałożony obowiązek zapewnienia łóżek z zakresu psychiatrii dziecięcej dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Szpital zajmuje się również leczeniem post-Covid i long-COVID pacjentów w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym w zakresie powikłań neurologicznych i psychiatrycznych.

Projekt dotyczy realizacji zadań o charakterze publicznym. Projekt ma na celu wypełnianie przez SP ZOZ „ZDROJE” obowiązków prawnych, statutowych, ale także dodatkowo nałożonych przez wojewodę zachodniopomorskiego w związku z epidemią Covid-19. Jest to projekt o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju regionu. Odbiorcami ostatecznymi świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach infrastruktury zmodernizowanej w ramach projektu będą: dzieci i młodzież oraz dorośli mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego, cierpiący na schorzenia psychiatryczne, w tym zakażeni wirusem Sars-Cov-2 lub wymagający leczenia skutków spowodowanych chorobą Covid-19, ale także pozostali mieszkańcy województwa zachodniopomorskiego wymagający specjalistycznej opieki psychiatrycznej lub ogólnej.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Celem projektu jest zwiększenie dostępności do wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” poprzez modernizację obiektów oraz zakup specjalistycznego wyposażenia.

Realizacja projektu zapewni mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego dostęp do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży oraz dorosłych w zakresie leczenia chorób wewnętrznych.

Realizacja projektu przyczyni się także do:

- 1) zapewnienia kompleksowej opieki zdrowotnej mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego w zakresie zdrowia psychicznego, w tym pacjentom ze zdiagnozowanym COVID-19 lub ze schorzeniami po COVID-19;

- 2) dostosowania infrastruktury technicznej SP ZOZ „ZDROJE” do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- 3) podniesienia bezpieczeństwa epidemicznego pacjentów Szpitala korzystających z Psychiatrycznej Izby Przyjęć, Izby Przyjęć Ogólnej, Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży a pośrednio – pozostałych jednostek Wnioskodawcy,
- 4) poprawy organizacji i bezpieczeństwa pracy personelu medycznego.

W efekcie realizacji projektu mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego udzielane będą świadczenia zdrowotne z zakresu:

- 1) opieki psychiatrycznej całodobowej dla dzieci i młodzieży, w tym dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2,
- 2) opieki psychiatrycznej całodobowej w ramach oddziału opiekuńczo-leczniczego,
- 3) opieki psychiatrycznej ambulatoryjnej i szpitalnej w ramach Psychiatrycznej Izby Przyjęć,
- 4) udzielania świadczeń medycznych w Poradniach Zdrowia Psychicznego Dorosłych oraz Dzieci i Młodzieży z podniesionym rygiorem sanitarnym w kontekście zagrożenia epidemicznego COVID-19,
- 5) udzielania świadczeń medycznych w ramach Izby Przyjęć Ogólnej.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Przedmiotem projektu jest:

- 1) modernizacja i adaptacja do aktualnych potrzeb Oddziału Opiekuńczo-Leczniczego
- 2) modernizacja i adaptacja do aktualnych potrzeb Izby Przyjęć Ogólnej oraz Psychiatrycznej Izby Przyjęć
- 3) zakup wyposażenia związanego ze zmniejszeniem ryzyka epidemicznego COVID-19 w Poradniach Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych oraz Dzieci i Młodzieży

ODDZIAŁ OPIEKUŃCZO-LECZNICZY psychiatryczny

Budynek oddziału opiekuńczo-leczniczego wymaga kompleksowej modernizacji i dostosowania do aktualnych potrzeb, nie tylko ze względu na specyfikę działalności, którą prowadzi Szpital (opieka nad pacjentami wymagającymi leczenia psychiatrycznego), ale także ze względu na swój stan techniczny. Konieczne jest dostosowanie pomieszczeń do potrzeb pacjentów psychiatrycznych i niepełnosprawnych ruchowo. Konieczna jest również wymiana wszystkich instalacji technicznych: sanitarnych, elektrycznej i grzewczej. Poza tym konieczna jest budowa instalacji wentylacji mechanicznej oraz instalacji gazów medycznych, co w leczeniu pacjentów z Covid-19 ma olbrzymie znaczenie. W ramach projektu planowane jest również dostosowanie obiektu do wymagań p.poż., a także wymiana okładzin ścian, podłóg, sufitów co w sposób istotny wpływa na odbiór pomieszczeń przez osoby leczone psychiatrycznie spędzające czas na oddziale. Ponadto w projekcie zaplanowano wymianę stolarki i ślusarki okiennej oraz drzwiowej.

Zakres prac do wykonania:

- wykonanie dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę,
- wymiana instalacji elektrycznej,
- wymiana instalacji sanitarnych (w tym c.o., wod-kan, deszczowa)
- wykonanie instalacji wentylacji mechanicznej,
- wykonanie instalacji gazów medycznych,
- kompleksowa modernizacja części pomieszczeń i części ciągów komunikacyjnych w tym m.in. przebudowa części sanitariatów, wymiana okładzin podłogowych, ściennych, sufitowych, wymiana stolarki i ślusarki drzwiowej i okiennej.

MODERNIZACJA I ADAPTACJA DO AKTUALNYCH POTRZEB IZBY PRZYJĘĆ OGÓLNEJ ORAZ PSYCHIATRYCZNEJ IZBY PRZYJĘĆ

W Pawilonie 5, na poziomie parteru, znajduje się Izba Przyjęć Ogólna i Psychiatryczna Izba Przyjęć. W ramach projektu planowana jest przebudowa części pomieszczeń i korytarza w zakresie Psychiatrycznej Izby Przyjęć. Jeśli chodzi zaś o Izbę Przyjęć Ogólną, w ramach projektu planowana jest budowa zadaszonego podjazdu dla karetek wraz z przebudową zagospodarowania terenu. W obu Izbach zaplanowano kompleksową modernizację pomieszczeń dokonując wymiany instalacji technicznych jednocześnie wykonując prace budowlano-wykończeniowe w celu dostosowania układu pomieszczeń do nowych potrzeb związanych z przyjmowaniem pacjenta zakaźnego. Jednym

z istotnych elementów, jest wykonanie dodatkowego podjazdu dla karetek wraz z pomieszczeniem odosobnienia pacjenta. Cały charakter przebudowy obejmujący przedmiotowy projekt, ma za zadanie rozdzielenie dróg pacjenta potencjalnie zarażonego wirusem SARS-Cov-2 od pozostałych chorych, ich odpowiednio szybka izolacja i zabezpieczenie pozostałych pacjentów i personelu przed potencjalnym, przypadkowym zarażeniem.

W ramach projektu planuje się wykonać m.in. następujące prace:

- wykonanie dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem pozwolenia na budowę,
- przebudowa zagospodarowania terenu wraz z przeniesieniem instalacji zewnętrznych w celu wykonania podjazdu dla karetek do Izby Przyjęć Ogólnej;
- wykonanie zadaszzonego podjazdu dla karetek do Izby Przyjęć Ogólnej;
- przebudowa elewacji Pawilonu 5 w celu dostosowania obiektu do nowych potrzeb (podjazd),
- wymiana instalacji elektrycznej,
- wymiana instalacji sanitarnych (w tym c.o., wod.-kan., deszczowa),
- wykonanie instalacji wentylacji mechanicznej,
- kompleksowy remont pomieszczeń i ciągów komunikacyjnych w tym przebudowa sanitariatów, wymiana okładzin podłogowych, ściennych, sufitowych, wymiana stolarki oraz ślusarki drzwiowej i okiennej.

PORADNIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO dla DOROSŁYCH ORAZ DZIECI I MŁODZIEŻY

W ramach projektu zaplanowano również zakup i instalację urządzeń związanych z minimalizacją ryzyka epidemicznego w związku z pandemią COVID-19. Dodatkowo wykonane zostanie dostosowanie pomieszczeń do obowiązujących wymagań w zakresie osób niepełnosprawnych.

W ramach projektu nie przewiduje się zakupu łóżek szpitalnych.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Dotyczy MPZ, poz. 7.1. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Rekomendacja 3) dostosowanie infrastruktury opieki psychiatrycznej do wymagań określonych obowiązującym prawem, w tym sanitarnych, BHP i PPOŻ, niezbędne remonty i modernizacje pomieszczeń oraz wymiana przestarzałego i zużytego sprzętu i aparatury. Poz. 7.2. Rekomendowany jest rozwój psychiatrii dziecięcej.

W części prognozy epidemiologiczne oraz w czynnikach ryzyka MPZ podano, że w województwie wzrośnie wskaźnik zapadalności na choroby psychiczne, w tym przede wszystkim na zaburzenia depresyjne. Prognozy odnoszące się do 2028 r. zakładają wzrost znaczenia problemów zdrowotnych związanych ze zdrowiem psychicznym mieszkańców województwa. Wśród pacjentów dorosłych w województwie najczęściej występującymi grupami zaburzeń były zaburzenia lękowe, uzależnienia oraz zaburzenia organiczne. W województwie znajduje się tylko jeden oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży w Szczecinie. Brak jest w województwie oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego dedykowanych dzieciom i młodzieży. Najczęściej występującymi grupami zaburzeń wśród dzieci i młodzieży w województwie były zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji (województwo – 501,42 pacjentów na 100 tys. ludności; Polska – 331,23), zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną (województwo – 330,64; Polska – 406,78) oraz zaburzenia hiperkinetyczne (województwo – 302,91; Polska – 377,25).

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022.II

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2022.II

Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne. w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	3 000 000	10 000 000	13 000 000
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	3 000 000	10 000 000	13 000 000
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	3 000 000	10 000 000	13 000 000
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100%	100%	100%

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Prace przygotowawcze	Wykonanie kompletnej dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem pozwoleń na budowę na oba zadania inwestycyjne związane z robotami budowlanymi	390 000
2	Roboty budowlane	Roboty budowlane związane z następującymi zadaniami inwestycyjnymi objętymi projektem: 1) Modernizacja i adaptacja do aktualnych potrzeb oddziału opiekuńczo-leczniczego 2) Modernizacja i adaptacja do aktualnych potrzeb Izby Przyjęć Ogólnej oraz Psychiatrycznej Izby Przyjęć 3) Adaptacja do aktualnych potrzeb Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych oraz Dzieci i Młodzieży	10 790 000

3	Zakup wyposażenia medycznego i niemedycznego	<p>Zakup wyposażenia medycznego i niemedycznego w ramach wszystkich zaplanowanych w projekcie zadań inwestycyjnych:</p> <p>1) Modernizacja i adaptacja do aktualnych potrzeb oddziału opiekuńczo-leczniczego</p> <p>2) Modernizacja i adaptacja do aktualnych potrzeb Izby Przyjęć Ogólnej oraz Psychiatrycznej Izby Przyjęć</p> <p>3) Poradnie Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych oraz Dzieci i Młodzieży</p>	1 300 000
4	Zarządzanie projektem	<p>Koszty związane z zapewnieniem nadzoru inwestorskiego w procesie budowlanym w następujących zadaniach inwestycyjnych objętych projektem:</p> <p>1) Modernizacja i adaptacja do aktualnych potrzeb oddziału opiekuńczo-leczniczego</p> <p>2) Modernizacja i adaptacja do aktualnych potrzeb Izby Przyjęć Ogólnej oraz Psychiatrycznej Izby Przyjęć</p> <p>Koszty wynagrodzeń zespołu odpowiedzialnego za zarządzanie projektem</p>	507 000
5	Promocja projektu	Zapewnienie promocji projektu zgodnie z wytycznymi	13 000

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID- 19	produktu	sztuka	1	7

I. KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)

V.1 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego

RPOWZ.11.P.6

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

Dostosowanie obiektów SPSZOZ „ZDROJE” w Szczecinie do nowych potrzeb epidemiologicznych

V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru 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).

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu	<i>Funkcjonowanie w publicznym systemie opieki zdrowotnej (NFZ)</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.1</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane będzie zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

2	<p>Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane - OCI</p>	<p><i>Kwalifikowalność projektu</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.17</i></p>	Kryterium dostępu	<p>Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana będzie na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI (dotyczy każdego z Partnerów).</p>
3	<p>Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI , którą załącza się:</p> <p>a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,</p> <p>b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie</p>	<p><i>Opinia o celowości inwestycji</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.2</i></p>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji.
4	<p>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń)</p>	<p><i>Zasadność realizacji projektu</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.15</i></p>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).
5	<p>W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania</p>	<p><i>Zakup wyrobów medycznych</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i></p>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu

	najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem			kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych Projektem.
6	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
7	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.
8	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
9	W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie	<i>Opieka koordynowana</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.3</i>	Kryterium dostępu	W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje

	leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną			zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.
10	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze: a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim	Projekty z zakresu położnictwa <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.9</i>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy projektu
11	Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym	<i>Projekty z zakresu pediatrii</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.10</i>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy projektu
12	Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym	<i>Oddziały szpitalne o charakterze zabiegowym</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.5</i>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy projektu

	oddziale wynosi co najmniej 50%			
13	<p>Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych z wyjątkiem gdy:</p> <p>a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub</p> <p>b. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego</p>	<p><i>Łóżka szpitalne</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.7</i></p>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy projektu.
14	<p>Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia</p>	<p><i>Projekty z zakresu onkologii</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.6</i></p>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy projektu
15	<p>W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz</p>	<p><i>Projekty z zakresu psychiatrii</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.8</i></p>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy zaplanowane w ramach projektu działania z zakresu opieki psychiatrycznej realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych zawierają działania na rzecz wsparcia form opieki

wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego)			psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego)
---	--	--	--

V.3 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 konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym Kryterium dopuszczalności nr 1.11	Kryterium dostępu	Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.
2	Zgodność z celem szczegółowym i rezultatami priorytetu inwestycyjnego Kryterium dopuszczalności nr 1.12	Kryterium dostępu	Projekt koresponduje ze wskaźnikami strategicznymi określonymi w RPO WZ 2014-2020. Projekt jest zgodny z celem działania w SOOP.
3	Zgodność z typami projektów Kryterium dopuszczalności nr 1.13	Kryterium dostępu	Projekt jest zgodny z typami projektów wskazanymi w SOOP. Opis projektu wskazuje na zgodność ze wskazanym przez Wnioskodawcę typem projektu. Charakter przewidywanych działań, wskaźniki produktu, wydatki kwalifikowalne dają pewność, że mamy do czynienia z typem projektu zaplanowanym do wsparcia w ramach działania 11.1.
4	Zgodność z zasadami horyzontalnymi Kryterium dopuszczalności 1.14	Kryterium dostępu	Projekt jest zgodny z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi: a) zrównoważonego rozwoju, b) równości szans kobiet i mężczyzn c) równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w tym. m. in. budowanie infrastruktury w zgodzie z

		<p>zasadą uniwersalnego projektowania. Zrównoważony rozwój obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących wpływ działalności człowieka na środowisko. Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby późniejszej adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Projekt zakłada dostępność dla jak najszerszego grona odbiorców, w szczególności osób z niepełnosprawnościami. Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno- komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020. Neutralność projektu w odniesieniu do zasady równości szans kobiet i mężczyzn jest dopuszczalna tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady.</p>
--	--	--

5	Zasadność realizacji projektu Kryterium dopuszczalności nr 1.15	Kryterium dostępu	Potrzeba realizacji danego projektu jest zrozumiała i jasno wynika ze zidentyfikowanych potrzeb. Cele projektu są poprawnie określone i zbieżne z analizą potrzeb. Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).
6	Zgodność realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie Kryterium dopuszczalności nr 1.16	Kryterium dostępu	Jeżeli projekt rozpoczął się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, to przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danego projektu, zgodnie z art. 125 ust. 3 lit. e) rozporządzenia (UE) 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r.
7	Gotowość projektu do funkcjonowania bezpośrednio po zakończeniu inwestycji Kryterium dopuszczalności nr 1.18	Kryterium dostępu	Możliwe jest korzystanie z produktów wytworzonych w wyniku realizacji projektu bezpośrednio po jego zakończeniu. Opis projektu wyraźnie wskazuje na to, że bezpośrednio po zakończeniu realizacji projektu możliwe jest wykorzystanie pełnej funkcjonalności infrastruktury i nie wymaga dodatkowych działań (innych projektów itp.) w celu jej pełnego wykorzystania.
8	Zgodność z obszarem (terytorialnie) objętym wsparciem w ramach Programu Kryterium dopuszczalności nr 1.19	Kryterium dostępu	Projekt jest realizowany na obszarze województwa zachodniopomorskiego.
9	Zgodność z wymogami pomocy publicznej Kryterium dopuszczalności nr 1.20	Kryterium dostępu	Wsparcie nie nosi znamion pomocy publicznej (w oparciu o przesłanki występowania pomocy publicznej zawarte w art. 107 ToFUE).

10	Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU Kryterium dopuszczalności nr. 1.21		W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.
11	Możliwość oceny merytorycznej wniosku Kryterium administracyjności nr 2.1	Kryterium dostępu Kryterium dostępu	<p>Wszystkie pola we wniosku są wypełnione w taki sposób, że dają możliwość oceny merytorycznej wniosku.</p> <p>Wniosek zawiera szczegółowe opisy dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach projektu, plan finansowy oraz termin realizacji.</p> <p>Opisy we wniosku oraz w załącznikach są ze sobą spójne, nie zawierają sprzecznych ze sobą kwestii.</p> <p>Jakość przedstawionych dokumentów (dokumentacji projektowej) pozwala na dokonanie tej oceny. Należy zweryfikować przede wszystkim opisy (w tym analizy, wnioski, szacowanie i adekwatność wskaźników) w kontekście ich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Poprawności</i> – w kontekście błędów popełnionych zarówno w opisach (rzutujących na ich rozumienie, znaczenie, czy wiarygodność), ich aktualności (kiedy są dostępne nowsze dane lub użyte źródła straciły ważność), jak i w analizach i wnioskowaniu (np. błędy rachunkowe zmieniające znacząco wynik analiz). • <i>Rzetelności</i> – dokładności, z jaką opisy odzwierciedlają każdy z aspektów poszczególnych elementów projektu. Dotyczy etapu tworzenia opisów. Opisy

			<p>zawsze powinny brać pod uwagę te same czynniki. Oznacza to, że opisy powinny być spójne w czasie (po upływie pewnego czasu ponownie sporządzone opisy powinny przekazywać podobne treści) oraz spójne wewnętrznie (nie występowały sprzeczności w opisach spowodowane braniem pod uwagę innych czynników za każdym razem; wybrane do analizy lub opisów elementy populacji / otoczenia powinny być reprezentatywne na tyle, aby odzwierciedlały rzeczywistą sytuację, a w przypadku interpretacji – błąd związany z interpretacjami był minimalny).</p> <p>Wiarygodności – w przeciwieństwie do rzetelności, wiarygodność dotyczy przyjmowanych założeń oraz źródeł danych, na podstawie których dokonywane są analizy i tworzone opisy, a także formułowane wnioski.</p>
12	Zgodność z kwalifikowalnością wydatków Kryterium administracyjności nr 2.2	Kryterium dostępu	<p>Wydatki w projekcie są zaplanowane:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad: <ol style="list-style-type: none"> a) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, b) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów, 2) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań; 3) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. <p>Wydatki założone w projekcie są zgodne z katalogiem wydatków, limitami oraz zasadami kwalifikowalności określonymi w Wytocznych właściwego ministerstwa oraz SOOP.</p>
13	Intensywność wsparcia Kryterium administracyjności nr 2.3	Kryterium dostępu	<p>Wnioskowana kwota i poziom wsparcia są zgodne z zapisami SOOP.</p>

14	<p>Poprawność obliczeń całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych oraz intensywności pomocy uwzględniającej generowanie dochodu w projekcie</p> <p>Kryterium administracyjności nr 2.4</p>	Kryterium dostępu	<p>Poprawność całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych z uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, a także wystarczająca szczegółowość i racjonalne przesłanki obliczania kosztów, zarówno pod względem całkowitych kosztów niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonych celów, jak i pod względem kosztów jednostkowych w stosownych przypadkach.</p>
15	<p>Poprawność okresu realizacji</p> <p>Kryterium administracyjności nr 2.5</p>	Kryterium dostępu	<p>Projekt zostanie zrealizowany w terminie zaplanowanym dla projektu.</p> <p>Harmonogram projektu został zaplanowany realnie i racjonalnie.</p> <p>Wszystkie etapy projektu wynikają z procesu inwestycyjnego i są logicznie powiązane.</p> <p>Okres kwalifikowalności wydatków nie wykracza poza datę końcową i początkową okresu kwalifikowalności określoną w art. 65 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.</p>
16	<p>Zasadność poziomu wsparcia w projekcie</p> <p>Kryterium administracyjności nr 2.6</p>	Kryterium dostępu	<p>Projekt jest realny z gospodarczego i finansowego punktu widzenia oraz przynosi pozytywne skutki społeczno-gospodarcze, co uzasadnia proponowany poziom wsparcia w ramach EFRR.</p>
17	<p>Zdolność prawna</p> <p>Kryterium wykonalności nr 3.1</p>	Kryterium dostępu	<p>Ocenie podlega stan przygotowania projektu do realizacji w istniejącym otoczeniu prawnym. Wnioskodawca posiada pozwolenia i decyzje niezbędne do realizacji zamierzonego projektu – uwarunkowania płynące m.in. z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. odpowiednich procedur zamówień publicznych, 2. kwestii związanych z uwarunkowaniami wynikającymi z procedur prawa budowlanego (jeśli dotyczy), 3. zasad polityki przestrzennej (wynikających z Umowy Partnerstwa),

			<i>oceny odporności infrastruktury na ryzyka powodowane zmianami klimatu.</i>
18	<i>Zdolność finansowa Kryterium wykonalności nr 3.2</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Wnioskodawca posiada niezbędne środki finansowe do realizacji projektu, co wynika z przedstawionego planu finansowego. Sytuacja ekonomiczna wnioskodawcy daje gwarancję realizacji przedsięwzięcia w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zapewnia środki finansowe do utrzymywania projektu w okresie trwałości. Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.</i>
19	<i>Zdolność ekonomiczna Kryterium wykonalności nr 3.3</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Przeprowadzona analiza kosztów i korzyści w studium wykonalności jest prawidłowa, a jej wyniki wskazują na to, że projekt posiada minimalny wymagany poziom efektywności społeczno-gospodarczej. Analizy biorą pod uwagę uwarunkowania płynące z otoczenia prawnego projektu. Tam gdzie to zasadne weryfikacja spełnienia kryterium powinna korzystać ze wskaźnika B/C, którego wartość jest większa niż 1.</i>
20	<i>Zdolność operacyjna Kryterium wykonalności nr 3.4</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Wnioskodawca zapewnia zasoby techniczne, kadrowe i wiedzę umożliwiającą terminową realizację projektu oraz gwarantujące utrzymanie trwałości projektu, w szczególności jego rezultatów.</i>
21	<i>Wykonalność techniczna/technologiczna Kryterium wykonalności nr 3.5</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Projekt jest wykonalny pod względem technicznym. Zaproponowane rozwiązania techniczne/ technologiczne są optymalne i umożliwiają realizację projektu zgodnie z</i>

			zakładanym harmonogramem.
22	Wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy Kryterium wykonalności nr 3.6		Projekt przyczyni się do rozwoju województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma wpływ na sytuację społeczno-gospodarczą województwa zachodniopomorskiego. Projekt przyniesie korzyści mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego. ENPV >0.
23	Wiarygodność popytu Kryterium wykonalności nr 3.7	Kryterium dostępu	Wiarygodność analizy popytu dokonanej na podstawie realistycznych szacunków oraz w zgodzie z głównymi tendencjami demograficznymi i rozwojem sytuacji w danym sektorze, która uzasadnia zapotrzebowanie na projekt oraz ogólny potencjał infrastruktury projektu. Cele projektu wynikają z analizy potrzeb. Projekt zakłada działania wykonalne w kontekście analizy potrzeb.
24	Poprawność analizy wariantowości Kryterium wykonalności nr 3.8	Kryterium dostępu	Adekwatność jakości analizy wariantów. Przeanalizowano najważniejsze warianty i wybrano wariant najlepszy dla realizacji projektu, zawierającej uzasadnienie wybranego wariantu. Warianty zostały przygotowane pod kątem zróżnicowanego wpływu na środowisko oraz wykorzystania najnowszych standardów technologicznych.

I. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.P.1.

RPOWZ.11.P.7

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Zakup odtworzeniowy kardioangiografu z modernizacją pomieszczeń m.in. dla pacjentów kardiologicznych poCovidowych

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, ul. Tytusa Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

ogólnopolski/ regionalny *

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Zachodniopomorskie

III.5 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

XI Wsparcie Sektora Zdrowia i Środowiska w kontekście pandemii COVID 19

III.6 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

11.1 Wsparcie sektora zdrowia w kontekście pandemii COVID 19

III.7 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy (jeśli dotyczy)

nie dotyczy

III.8 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

EFRR

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy

Budowa (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach), przebudowa, modernizacja obiektów ochrony zdrowia oraz zakup wyposażenia, w tym zakup wyrobów medycznych zdefiniowanych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Projekt wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Wypełniając zalecenia Komisji Europejskiej oraz kontynuując działania podejmowane przez polskie władze w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu koronawirusa i leczenia osób chorych na COVID-19 dla inwestycji skierowanych na poprawę sytuacji epidemiologicznej w związku z zakażeniami SARS-CoV-2, wskazano do realizacji w trybie pozakonkursowym projekt Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie pn. *Zakup odtworzeniowy kardioangiografu z modernizacją pomieszczeń m.in. dla pacjentów kardiologicznych poCovidowych.*

Wybór trybu pozakonkursowego podyktowany jest koniecznością podjęcia pilnych działań mających wpływ na zwiększenie dostępności pacjentów do wysokiej jakości usług zdrowotnych w obszarze chorób układu krążenia, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów kardiologicznych po przebiegu Covid-19. Wynika to z aktualnie utrzymujących się wskaźników demograficznych dla woj. zachodniopomorskiego jak i dla reszty kraju. Zaplanowane w projekcie działania wynikają z diagnozy przeprowadzonej przez Beneficjenta na podstawie dostępnych danych dla obszaru objętego wsparciem oraz zostały określone w oparciu o analizę otoczenia z uwzględnieniem danych w okresie pandemii. Na ich podstawie stwierdzono, iż projekt prowadzi do wspierania działań adekwatnych do potrzeb regionu i jednostki. Projekt jest zgodny z aktualnie obowiązującymi Mapami potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego oraz mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa zachodniopomorskiego. W woj. zachodniopomorskim, jak i w całym kraju systematycznie wzrasta liczba pacjentów leczonych w oddziałach kardiologicznych. Mając na uwadze spełnienie kryteriów SZOOP, Szpital jest podmiotem utworzonym przez jednostkę samorządu terytorialnego, który udostępnia bazę szpitalną na rzecz publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych. Udostępnienie odbywa się na zasadach określonych w pisemnej umowie zawartej pomiędzy Szpitalem a uczelnią.

Realizacja projektu przyczyni się więc do realizacji strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia i jej celu głównego, jakim jest zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce. Średniorocznie w oddziale Kardiologii leczonych jest około 3700 pacjentów a przy wykorzystaniu kardioangiografu wykonywane są następujące zabiegi: koronarografia – 1700, angioplastyka wieńcowa – 1000 w tym w ostrych zawałach serca około 860, ablace – 250, wszczepianie rozruszników serca (różne rodzaje: VVI, DDD, CRT-P, ICD, CRT-D) – 440.

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Zwiększona dostępność do wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej. Ponadto zwiększenie jakości i bezpieczeństwa pacjentów w zakresie leczenia chorób układu krążenia, w tym ostrych zespołów wieńcowych, poprzez zakup kardioangiografu i modernizację pomieszczeń w Oddziale Kardiologii w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Po zdiagnozowaniu aktualnych deficytów infrastrukturalnych wynikających z trendów epidemiologiczno-demograficznych, Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie zaplanował realizację projektu z uwzględnieniem zakupu sprzętu medycznego. W ramach zaplanowanych zadań zakupiony zostanie kardioangiograf oraz przeprowadzona modernizacja pracowni hemodynamicznej w Oddziale Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie. Koszt zakupu kardioangiografu wraz z modernizacją szacowany jest na poziomie 4.000.000 zł.

W ramach modernizacji należy wymienić podłogę wraz z jej miejscowym wzmocnieniem. Konieczna będzie przebudowa części ścian, wymieniona zostanie stolarka drzwiowa, wykonane nowe tynki, powłoki malarskie i okładziny ścienne. Pomieszczenia zostaną dostosowane do wytycznych z projektu obliczeniowego osłon stałych. Wykonane zostaną nowe instalacje elektryczne i instalacja wentylacji.

Zakupione zostaną meble do wyposażenia pomieszczeń, zestawy komputerowe i zestawy wielofunkcyjne

W ramach projektu nie przewiduje się zakupu łóżek szpitalnych.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Zgodnie z prognozą epidemiologiczną MPZ podaje się, że główne problemy zdrowotne mieszkańców województwa zabierające najwięcej lat życia w zdrowiu nie zmieniły się od 20 lat. Podobnie jak w całej Polsce były to: choroba niedokrwienna serca, udar oraz nowotwory. Według prognoz na lata 2019-2028 sytuacja ta nie ulegnie zmianie i te trzy problemy zdrowotne wciąż odpowiedzialne będą za największą liczbę zgonów. Według zapisów MPZ w części Sprzęt medyczny 13.2. w województwie wzrośnie chorobowość o 8,9% w 2028 r. w stosunku do 2019 r. na choroby układu krążenia przy stałej zapadalności. Województwo posiada 12 angiografów. Zostały one rozmieszczone w trzech powiatach: mieście Szczecinie (9), mieście Koszalinie (2) i powiecie szczecińskim (1). Obszarem najbardziej oddalonym od powiatu, w którym jest, co najmniej 1 angiograf, jest powiat choszczeński (90 km). Liczba angiografów /100 tys. ludności wynosi 0,71 przy średniej krajowej 0,97. Dostępność do sprzętu dla mieszkańców województwa jest niższa niż średnio w innych województwach – czwarty najniższy wynik. Aktualnie dwa aparaty ze względu na swój wiek 24 i 19 lat mają wysoki priorytet do wymiany. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki stopień zużycia. Średni wiek sprzętu w powiatach waha się od 3 lat w powiecie szczecińskim do 12,5 lat w mieście Koszalinie. Również w Koszalinie wykonuje się średnio najwięcej badań – 1 060 procedur/rok. Według prognozy zapotrzebowania, w 2025 r. 60% angiografów osiągnie wiek istotnie ograniczający efektywne wykonywanie badań, a do 2029 r. cała baza sprzętowa powinna zostać wymieniona. Zgodnie z Mapami prognozuje się wzrost liczby hospitalizacji w oddziałach kardiologicznych o 22% do 2031 r. (w stosunku do roku 2018). W zakresie świadczeń kardiologicznych: koronarografii, PC, urządzeń wszczepialnych, ablacji, EPS prognozuje się systematyczny wzrost tych procedur do 2030.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

2022 II

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2022.II

Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	1 100 000	2 900 000	4 000 000

III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	1 000 000	2 900 000	4 000 000
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	1 000 000	2 900 000	4 000 000
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100%	100%	100%

III.20 Działania w projekcie

L	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Zadanie nr 1	Przygotowanie dokumentacji	50 000
2	Zadanie nr 2	Modernizacja pomieszczeń.	1 020 000
3	Zadanie nr 3	Zakup kardioangiografu oraz zakup systemów informatycznych poprawiających zarządzanie wraz ze sprzętem komputerowym	2 810 000
4	Zadanie nr 4	Promocja projektu.	20 000
5	Zadanie nr 5	Zarządzanie projektem	100 000

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19	produktu	Sztuka	1	7

II. KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)

V.1 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego
RPOWZ.11.P.7

Tytuł konkursu/ projektu pozakonkursowego

Zakup odtworzeniowy kardioangiografu z modernizacją pomieszczeń m.in. dla pacjentów kardiologicznych poCovidowych.

V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępne, 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).

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu	<i>Funkcjonowanie w publicznym systemie opieki zdrowotnej (NFZ)</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.1</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane będzie zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.
2	Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCl	<i>Kwalifikowalność projektu</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.17</i>	Kryterium dostępu	Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę. Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana będzie na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCl (dotyczy każdego z Partnerów).
3	Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCl , którą załącza się: a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie, b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie	<i>Opinia o celowości inwestycji</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.2</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji.

4	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń)	<i>Zasadność realizacji projektu</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.15</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).
5	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych Projektem.
6	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
7	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.

8	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
9	W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną	<i>Opieka koordynowana</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.3</i>	Kryterium dostępu	W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.
10	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze: a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400 porodów rocznie, lub b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim	Projekty z zakresu położnictwa <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.9</i>	Kryterium dostępu-	Kryterium nie dotyczy zakresu projektu
11	Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym	<i>Projekty z zakresu pediatrii</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.10</i>	Kryterium dostępu-	Kryterium nie dotyczy zakresu projektu
12	Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w	<i>Oddziały szpitalne o charakterze zabiegowym</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy projekt dotyczący oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym realizowany jest wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział

	którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%	<i>Kryterium dopuszczalności nr 1.5</i>		świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%
13	Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych z wyjątkiem gdy: a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub b. projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego	<i>Łóżka szpitalne</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.7</i>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy zakresu projektu
14	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych leczenia onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia	<i>Projekty z zakresu onkologii</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.6</i>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy zakresu projektu
15	W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego)	<i>Projekty z zakresu psychiatrii</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.8</i>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy zakresu projektu

V.3 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 konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	<i>Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym Kryterium dopuszczalności nr 1.11</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.</i>
2	<i>Zgodność z celem szczegółowym i rezultatami priorytetu inwestycyjnego Kryterium dopuszczalności nr 1.12</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Projekt koresponduje ze wskaźnikami strategicznymi określonymi w RPO WZ 2014-2020. Projekt jest zgodny z celem działania w SOOP.</i>
3	<i>Zgodność z typami projektów Kryterium dopuszczalności nr 1.13</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Projekt jest zgodny z typami projektów wskazanymi w SOOP. Opis projektu wskazuje na zgodność ze wskazanym przez Wnioskodawcę typem projektu. Charakter przewidywanych działań, wskaźniki produktu, wydatki kwalifikowalne dają pewność, że mamy do czynienia z typem projektu zaplanowanym do wsparcia w ramach działania 11.1.</i>
4	<i>Zgodność z zasadami horyzontalnymi Kryterium dopuszczalności 1.14</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Projekt jest zgodny z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi: a) zrównoważonego rozwoju, b) równości szans kobiet i mężczyzn c) równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w tym. m. in. budowanie infrastruktury w zgodzie z zasadą uniwersalnego projektowania. Zrównoważony rozwój obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących wpływ działalności człowieka na środowisko. Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby późniejszej adaptacji</i>

			<p><i>lub specjalistycznego projektowania. Projekt zakłada dostępność dla jak najszerzego grona odbiorców, w szczególności osób z niepełnosprawnościami.</i></p> <p><i>Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno- komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytocznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.</i></p> <p><i>Neutralność projektu w odniesieniu do zasady równości szans kobiet i mężczyzn jest dopuszczalna tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady.</i></p>
5	<p><i>Zasadność realizacji projektu</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.15</i></p>	<p><i>Kryterium dostępu</i></p>	<p><i>Potrzeba realizacji danego projektu jest zrozumiała i jasno wynika ze zidentyfikowanych potrzeb.</i></p> <p><i>Cele projektu są poprawnie określone i zbieżne z analizą potrzeb.</i></p> <p><i>Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być</i></p>

			<i>adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).</i>
6	<i>Zgodność realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie Kryterium dopuszczalności nr 1.16</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Jeżeli projekt rozpoczął się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, to przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danego projektu, zgodnie z art. 125 ust. 3 lit. e) rozporządzenia (UE) 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r.</i>
7	<i>Gotowość projektu do funkcjonowania bezpośrednio po zakończeniu inwestycji Kryterium dopuszczalności nr 1.18</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Możliwe jest korzystanie z produktów wytworzonych w wyniku realizacji projektu bezpośrednio po jego zakończeniu. Opis projektu wyraźnie wskazuje na to, że bezpośrednio po zakończeniu realizacji projektu możliwe jest wykorzystanie pełnej funkcjonalności infrastruktury i nie wymaga dodatkowych działań (innych projektów itp.) w celu jej pełnego wykorzystania.</i>
8	<i>Zgodność z obszarem (terytorialnie) objętym wsparciem w ramach Programu Kryterium dopuszczalności nr 1.19</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Projekt jest realizowany na obszarze województwa zachodniopomorskiego.</i>
9	<i>Zgodność z wymogami pomocy publicznej Kryterium dopuszczalności nr 1.20</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Wsparcie nie nosi znamion pomocy publicznej (w oparciu o przesłanki występowania pomocy publicznej zawarte w art. 107 ToFUE).</i>
10	<i>Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU Kryterium dopuszczalności nr. 1.21</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.</i>

11	<p><i>Możliwość oceny merytorycznej wniosku</i> <i>Kryterium administracyjności nr 2.1</i></p>	<p><i>Kryterium dostępu</i></p>	<p><i>Wszystkie pola we wniosku są wypełnione w taki sposób, że dają możliwość oceny merytorycznej wniosku.</i> <i>Wniosek zawiera szczegółowe opisy dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach projektu, plan finansowy oraz termin realizacji.</i></p> <p><i>Opisy we wniosku oraz w załącznikach są ze sobą spójne, nie zawierają sprzecznych ze sobą kwestii.</i></p> <p><i>Jakość przedstawionych dokumentów (dokumentacji projektowej) pozwala na dokonanie tej oceny. Należy zweryfikować przede wszystkim opisy (w tym analizy, wnioski, szacowanie i adekwatność wskaźników) w kontekście ich:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Poprawności – w kontekście błędów popełnionych zarówno w opisach (rzutujących na ich rozumienie, znaczenie, czy wiarygodność), ich aktualności (kiedy są dostępne nowsze dane lub użyte źródła straciły ważność), jak i w analizach i wnioskowaniu (np. błędy rachunkowe zmieniające znacząco wynik analiz).</i> <i>Rzetelności – dokładności, z jaką opisy odzwierciedlają każdy z aspektów poszczególnych elementów projektu. Dotyczy etapu tworzenia opisów. Opisy zawsze powinny brać pod uwagę te same czynniki. Oznacza to, że opisy powinny być spójne w czasie (po upływie pewnego czasu ponownie sporządzone opisy powinny przekazywać podobne treści) oraz spójne wewnętrznie (nie występowały sprzeczności w opisach spowodowane braniem pod uwagę innych czynników za każdym razem; wybrane do analizy lub opisów elementy populacji / otoczenia powinny być reprezentatywne na tyle, aby odzwierciedlały rzeczywistość</i>
----	---	---------------------------------	--

			<p>sytuację, a w przypadku interpretacji – błąd związany z interpretacjami był minimalny).</p> <p>Wiarygodności – w przeciwieństwie do rzetelności, wiarygodność dotyczy przyjmowanych założeń oraz źródeł danych, na podstawie, których dokonywane są analizy i tworzone opisy, a także formułowane wnioski.</p>
12	<p>Zgodność z kwalifikowalnością wydatków</p> <p>Kryterium administracyjności nr 2.2</p>	Kryterium dostępu	<p>Wydatki w projekcie są zaplanowane:</p> <p>4) w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:</p> <p>c) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,</p> <p>d) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,</p> <p>5) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;</p> <p>6) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.</p> <p>Wydatki założone w projekcie są zgodne z katalogiem wydatków, limitami oraz zasadami kwalifikowalności określonymi w Wytycznych właściwego ministerstwa oraz SOOP.</p>
13	<p>Intensywność wsparcia</p> <p>Kryterium administracyjności nr 2.3</p>	Kryterium dostępu	<p>Wnioskowana kwota i poziom wsparcia są zgodne z zapisami SOOP.</p>
14	<p>Poprawność obliczeń całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych oraz intensywności pomocy uwzględniającej generowanie dochodu w projekcie</p> <p>Kryterium administracyjności nr 2.4</p>	Kryterium dostępu	<p>Poprawność całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych z uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, a także wystarczająca szczegółowość i racjonalne przesłanki obliczania kosztów, zarówno pod względem całkowitych kosztów niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonych celów, jak i pod względem kosztów jednostkowych w stosownych przypadkach.</p>
15	<p>Poprawność okresu realizacji</p> <p>Kryterium administracyjności nr 2.5</p>	Kryterium dostępu	<p>Projekt zostanie zrealizowany w terminie zaplanowanym dla projektu.</p> <p>Harmonogram projektu został zaplanowany</p>

			<p>realnie i racjonalnie. Wszystkie etapy projektu wynikają z procesu inwestycyjnego i są logicznie powiązane. Okres kwalifikowalności wydatków nie wykracza poza datę końcową i początkową okresu kwalifikowalności określonej w art. 65 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.</p>
16	<p>Zasadność poziomu wsparcia w projekcie Kryterium administracyjności nr 2.6</p>	Kryterium dostępu	<p>Projekt jest realny z gospodarczego i finansowego punktu widzenia oraz przynosi pozytywne skutki społeczno-gospodarcze, co uzasadnia proponowany poziom wsparcia w ramach EFRR.</p>
17	<p>Zdolność prawna Kryterium wykonalności nr 3.1</p>	Kryterium dostępu	<p>Ocenie podlega stan przygotowania projektu do realizacji w istniejącym otoczeniu prawnym. Wnioskodawca posiada pozwolenia i decyzje niezbędne do realizacji zamierzonego projektu – uwarunkowania płynące m.in. z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. odpowiednich procedur zamówień publicznych, 5. kwestii związanych z uwarunkowaniami wynikającymi z procedur prawa budowlanego (jeśli dotyczy), 6. zasad polityki przestrzennej (wynikających z Umowy Partnerstwa), <p>oceny odporności infrastruktury na ryzyka powodowane zmianami klimatu.</p>
18	<p>Zdolność finansowa Kryterium wykonalności nr 3.2</p>	Kryterium dostępu	<p>Wnioskodawca posiada niezbędne środki finansowe do realizacji projektu, co wynika z przedstawionego planu finansowego. Sytuacja ekonomiczna wnioskodawcy daje gwarancję realizacji przedsięwzięcia w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zapewnia środki finansowe do utrzymywania projektu w okresie trwałości. Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu</p>

			projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.
19	Zdolność ekonomiczna Kryterium wykonalności nr 3.3	Kryterium dostępu	Przeprowadzona analiza kosztów i korzyści w studium wykonalności jest prawidłowa, a jej wyniki wskazują na to, że projekt posiada minimalny wymagany poziom efektywności społeczno-gospodarczej. Analizy biorą pod uwagę uwarunkowania płynące z otoczenia prawnego projektu. Tam gdzie to zasadne weryfikacja spełnienia kryterium powinna korzystać ze wskaźnika B/C, którego wartość jest większa niż 1.
20	Zdolność operacyjna Kryterium wykonalności nr 3.4	Kryterium dostępu	Wnioskodawca zapewnia zasoby techniczne, kadrowe i wiedzę umożliwiającą terminową realizację projektu oraz gwarantujące utrzymanie trwałości projektu, w szczególności jego rezultatów.
21	Wykonalność techniczna/technologiczna Kryterium wykonalności nr 3.5	Kryterium dostępu	Projekt jest wykonalny pod względem technicznym. Zaproponowane rozwiązania techniczne/ technologiczne są optymalne i umożliwiają realizację projektu zgodnie z zakładanym harmonogramem.
22	Wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy Kryterium wykonalności nr 3.6		Projekt przyczyni się do rozwoju województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma wpływ na sytuację społeczno-gospodarczą województwa zachodniopomorskiego. Projekt przyniesie korzyści mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego. ENPV >0.
23	Wiarygodność popytu Kryterium wykonalności nr 3.7	Kryterium dostępu	Wiarygodność analizy popytu dokonanej na podstawie realistycznych szacunków oraz w zgodzie z głównymi tendencjami demograficznymi i rozwojem sytuacji w danym sektorze, która uzasadnia zapotrzebowanie na projekt oraz ogólny potencjał infrastruktury projektu.

			<p><i>Cele projektu wynikają z analizy potrzeb. Projekt zakłada działania wykonalne w kontekście analizy potrzeb.</i></p>
24	<p><i>Poprawność analizy wariantowości</i> <i>Kryterium wykonalności nr 3.8</i></p>	<p><i>Kryterium dostępu</i></p>	<p><i>Adekwatność jakości analizy wariantów. Przeanalizowano najważniejsze warianty i wybrano wariant najlepszy dla realizacji projektu, zawierającej uzasadnienie wybranego wariantu.</i> <i>Warianty zostały przygotowane pod kątem zróżnicowanego wpływu na środowisko oraz wykorzystania najnowszych standardów technologicznych.</i></p>

II. PROJEKT POZAKONKURSOWY (BLOK III)

FISZKA PROJEKTU POKONKURSOWEGO

Blok wypełniany jest oddzielnie dla każdego projektu pozakonkursowego ujętego w wykazie działań zawartym w bloku Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnym bloku (poprzez dodanie nowego bloku III).

III.1 Nr projektu w PD

Skrócona nazwa programu operacyjnego - skrót nazwy województwa . numer osi priorytetowej . litera „P” . kolejny numer projektu (wykaz skrótów na ostatniej stronie PD) Przykład: POWER.5.P.1.

RPOWZ.11.P.8

INFORMACJE OGÓLNE

III.2 Tytuł projektu

Modernizacja Oddziału Onkologii i Chemioterapii wraz z wyposażeniem w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie jako odpowiedź na wyzwania onkologiczne do 2030 roku

III.3 Beneficjent

nazwa beneficjenta, adres jego siedziby

Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, ul. Tytusa Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin

III.4 Zakres terytorialny inwestycji

pozostawić odpowiednie słowo określające czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku RPO zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”)

ogólnopolski/ regionalny *

** niepotrzebne skreślić*

Województwo

adekwatnie do założeń projektu

Zachodniopomorskie

III.5 Oś priorytetowa

numer oraz nazwa osi priorytetowej, w ramach której ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

XI Wsparcie Sektora Zdrowia i Środowiska w kontekście pandemii COVID 19

III.6 Działanie

numer oraz nazwa działania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy

11.1 Wsparcie sektora zdrowia w kontekście pandemii COVID 19

III.7 Poddziałanie

numer oraz nazwa poddziałania, w ramach którego ogłaszany jest projekt pozakonkursowy (jeśli dotyczy)

nie dotyczy

III.8 Fundusz

nazwa właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji

EFRR

III.9 Typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP

typ projektu zgodnie z PO/ SZOOP, w który wpisuje się dany projekt pozakonkursowy

Budowa (w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach), przebudowa, modernizacja obiektów ochrony zdrowia oraz zakup wyposażenia, w tym zakup wyrobów medycznych zdefiniowanych w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

III.10 Uzasadnienie realizacji projektu w trybie pozakonkursowym

zasadność zastosowania trybu pozakonkursowego (w szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 oraz zgodnie z Umową Partnerstwa - Podrozdział 5.2.1).

Projekt wpisuje się we wskazaną w art. 38 ust. 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 -2020 definicję mówiącą, iż w trybie pozakonkursowym mogą być wybierane wyłącznie projekty o strategicznym znaczeniu dla społeczno-gospodarczego rozwoju kraju, regionu lub obszaru objętego realizacją ZIT, lub projekty dotyczące realizacji zadań publicznych.

Wypełniając zalecenia Komisji Europejskiej oraz kontynuując działania podejmowane przez polskie władze w zakresie przeciwdziałania rozprzestrzenianiu koronawirusa i leczenia osób chorych na COVID-19 dla inwestycji skierowanych na poprawę sytuacji epidemiologicznej w związku z zakażeniami SARS-CoV-2, wskazano do realizacji w trybie pozakonkursowym projekt Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie pn. *Modernizacja Oddziału Onkologii i Chemioterapii wraz z wyposażeniem w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie jako odpowiedź na wyzwania onkologiczne do 2030 roku.*

Obszarem działania Szpitala jest teren Zachodniopomorskiego, szczególnie obszar byłego woj. koszalińskiego oraz część byłych województw: słupskiego i pilskiego (odbiorcami świadczeń Szpitala jest populacja około 650 000 osób). Wybór trybu pozakonkursowego podyktowany jest koniecznością podjęcia pilnych działań mających wpływ na zwiększenie dostępności pacjentów do wysokiej jakości usług zdrowotnych w obszarze chorób onkologicznych. Zgodnie z Narodową Strategią Onkologiczną na lata 2020-2030 choroby nowotworowe stanowią jedną z najczęstszych przyczyn zgonów Polaków. Bezwzględna liczba nowotworów złośliwych w kraju stale wzrasta, czego przyczyną jest zarówno proces starzenia się społeczeństwa, jak i wzrost narażenia na czynniki związane ze stylem życia. Prognozy epidemiologiczne wskazują, że w ciągu najbliższych 10 lat liczba pacjentów onkologicznych zwiększy się o 28%.

Realizacja projektu przyczyni się więc do realizacji strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia i jej celu głównego, jakim jest zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce

III.11 Cel projektu

cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy oraz planowane w ramach projektu działania

Modernizacja Oddziału Onkologii i Chemioterapii, jego wyposażenie oraz zakup systemów informatycznych poprawiających zarządzanie wraz ze sprzętem komputerowym zwiększy jakość i bezpieczeństwo pacjentów w zakresie leczenia onkologicznego oraz dostępność do wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej.

III.12 Opis projektu

zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji

Po zdiagnozowaniu aktualnych deficytów infrastrukturalnych wynikających z epidemiologiczno-demograficznych Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie zaplanował realizację projektu. W ramach zaplanowanych zadań zmodernizowany zostanie Oddział Onkologii i Chemioterapii, zakupione zostanie wyposażenie Oddziału oraz system teleinformatyczny do Oddziału.

W ramach modernizacji Oddziału przebudowane zostaną istniejące pomieszczenia, w tym: sale chorych, gabinety zabiegowe, węzły sanitarne, pomieszczenia administracyjne, socjalne i pomocnicze. Utworzone zostaną izolátky spełniające wymagania obowiązującego rozporządzenia

Ministra Zdrowia oraz węzeł sanitarny dla osób niepełnosprawnych. Konieczne będzie wyburzenie części ścian i postawienie nowych. Wymieniona zostanie stolarka okienna i drzwiowa, wymienione zostaną podłogi, wykonane nowe tynki, powłoki malarskie i okładziny ściennie. Zamontowane zostaną rolety okienne. Wykonana zostanie nowa instalacja: elektryczna, gazów medycznych, teletechniczna (np. IT, system monitoringu) wentylacji i klimatyzacji. Oddział zostanie dostosowany do wymagań przepisów przeciwpożarowych. W celu poprawienia jakości udzielanych świadczeń medycznych oraz warunków pracy personelu zatrudnionego w Oddziale przewiduje się powiększenie powierzchni Oddziału o ok. 200 m², w pozyskanej powierzchni zostanie utworzone m.in. pomieszczenie do prowadzenia indywidualnej rehabilitacji pacjenta. W Oddziale zostaną zainstalowane myjnie dezynfekcyjne a w salach chorych panele nadłóżkowe.

Zakupione zostaną szafki przyłóżkowe, szafy ubraniowe, fotele i taborety. Wymienione i uzupełnione zostaną meble do pomieszczeń biurowych, administracyjnych, socjalnych i pomocniczych. Zakupione zostaną lodówki i meble medyczne do gabinetów zabiegowych.

Wymienione zostaną 2 switch-e na switch-e klasy Extream X440 – G2– 48T – 10GE4 oraz szafa RACK w gabinecie lekarskim, zakupione zostaną zestawy komputerowe oraz urządzenia wielofunkcyjne.

W ramach projektu nie przewiduje się zakupu łóżek szpitalnych.

III.13 Opis zgodności projektu z mapami potrzeb zdrowotnych (jeśli dotyczy)

zakres mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu

Według prognozy epidemiologicznej MPZ dla Pomorza Zachodniego choroby nowotworowe stanowią istotny problem zdrowotny mieszkańców województwa, a wśród nich szczególnie nowotwór układu oddechowego. Do 2009 r. wskaźnik DALY dla nowotworu złośliwego tchawicy, oskrzeli i płuc zajmował trzecie miejsce. W ostatnich dziesięciu latach ten problem zdrowotny okazał się dla mieszkańców województwa na tyle dotkliwy, że w rankingu przesunął się na drugą pozycję, wyprzedzając udary. Zapadalność na nowotwór złośliwy szyjki macicy w przeliczeniu na 100 tys. kobiet jest większa w województwie niż w Polsce (18,6 vs. 16,5 dla Polski). Podobnie jest z liczbą zgonów (12,3 vs. 10,7 dla Polski). Niestety zmniejsza się liczba kobiet zgłaszających się na badania profilaktyczne, zarówno na badania cytologiczne jak i mammograficzne. W 2019 r. ok. 32% z rocznej populacji kobiet zakwalifikowanej do przebadania nie było badanych w kierunku raka piersi, a ok. 75% w kierunku raka szyjki macicy. Rak jelita grubego jest jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na przestrzeni ostatnich 10 lat. Mimo obserwowanej rosnącej liczby wykonanych badań endoskopowych z powodu raka jelita grubego w 2019 r. w województwie zmarło 846 osób. Wysoki odsetek zgonów z powodu raka jelita grubego mógł być spowodowany zbyt późnym zgłaszaniem się pacjenta na badanie i rozpoznaniem choroby dopiero w stanie zaawansowanym. Współczynnik rzeczywisty umieralności z powodu ogółu nowotworów mieszkańców woj. Zachodniopomorskiego w 2019 roku wynosił 258,2 na 100 tys. ludności i jest on wyższy od ogólnopolskiego o 5,1%. Nowotwory złośliwe najbardziej zagrażają życiu mieszkańców powiatów kamieńskiego i koszalińskiego – poziom umieralności jest w nich o około 21% wyższy niż przeciętny dla całego kraju. Zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia, wskazanymi przy okazji publikacji w 2021 r. Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, należy zwiększać udział świadczeń onkologicznych. Realizacja projektu pozwoli również na poszerzenie dostępności leczenia chorób onkologicznych z włączoną rehabilitacją, co jest spójne z Mapą potrzeb zdrowotnych w części rehabilitacja medyczna. Zgodnie z NSO na lata 2020-2030, modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych jest jednym z działań, które mają poprawić organizację systemu opieki onkologicznej.

III.14 Planowana data złożenia wniosku o dofinansowanie

rok oraz kwartał [RRRR.KW]

III.15 Planowany okres realizacji projektu

data rozpoczęcia oraz zakończenia inwestycji (rok oraz kwartał)

Planowana data rozpoczęcia 2022.II
Planowana data zakończenia 2023.IV

Źródła finansowania	2022	2023	Razem
III.16 Planowany koszt całkowity [PLN] <i>całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy) jak i niekwalifikowalne w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	480 000	12 520 000	13 000 000
III.17 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] <i>wartość wydatków kwalifikowanych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota</i>	480 000	12 520 000	13 000 000
III.18 Planowane dofinansowanie UE [PLN] <i>alokacja środków UE przeznaczona na projekt</i>	480 000	12 520 000	13 000 000
III.19 Planowane dofinansowanie UE [%] <i>maksymalny poziom dofinansowania UE na projekt w %</i>	100%	100%	100%

III.20 Działania w projekcie

L.p.	Nazwa zadania <i>kluczowe zadania, jakie będą realizowane w ramach projektu</i>	Opis działania <i>krótki opis planowanych do podjęcia działań składających się na dane zadanie</i>	Szacunkowa wartość całkowita zadania [PLN]
1	Zadanie nr 1	Przygotowanie dokumentacji	360 000
2	Zadanie nr 2	Modernizacja pomieszczeń	9 120 000
3	Zadanie nr 3	Wyposażenie Oddziału oraz zakup systemów informatycznych poprawiających zarządzanie wraz ze sprzętem komputerowym	3 200 000
4	Zadanie nr 4	Promocja projektu	20 000
5	Zadanie nr 5	Zarządzanie projektem	300 000

III.21 Wskaźniki

wskaźniki, które znajdują się w umowie o dofinansowanie projektu

L.p.	Nazwa wskaźnika	Rodzaj <i>produktu/ rezultatu</i>	Jednostka miary <i>np. osoba, godzina, szt., etc</i>	Wartość szacowana do osiągnięcia dzięki realizacji projektu	Wartość docelowa zakładana w PO/SZOOP
1	Liczba podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania i przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19 (CV33)	produktu	szt.	1	7

III. KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW (BLOK V)

V.1 Informacje o konkursie lub projekcie pozakonkursowym, którego dotyczą kryteria wyboru

Nr konkursu/ projektu pozakonkursowego

nr konkursu lub projektu pozakonkursowego, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w bloku I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego konkursu/ projektu pozakonkursowego

RPOWZ.11.P.8

Modernizacja Oddziału Onkologii i Chemioterapii wraz z wyposażeniem w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie jako odpowiedź na wyzwania onkologiczne do 2030 roku

V.2 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

Proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejs 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).

L.p.	Rekomendacja KS dla kryterium <i>rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach konkursu/ projektu pozakonkursowego</i>	Kryterium <i>nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Opis zgodności kryterium z rekomendacją KS <i>opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie leczniczym posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu leczniczego do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń	<i>Funkcjonowanie w publicznym systemie opieki zdrowotnej (NFZ)</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.1</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega, czy podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z płatnikiem publicznym o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu. W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, wymagane będzie zobowiązanie się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

	po zakończeniu realizacji projektu			
2	<p>Projekt jest zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych. Powyższe powinno wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana jest przez Komisję Oceny Projektów na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI</p>	<p><i>Kwalifikowalność projektu</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.17</i></p>	Kryterium dostępu	<p>Do dofinansowania może być przyjęty wyłącznie projekt zgodny z regionalnymi i lokalnymi potrzebami wynikającymi z aktualnych danych statystycznych, w tym danych demograficznych, epidemiologicznych (np. zachorowania, liczba ozdrowieńców), zidentyfikowanych deficytów w opiece zdrowotnej. Powyższe dane powinny wynikać z mapy potrzeb zdrowotnych za 2020 r. lub w przypadku jej braku analizy aktualnych danych dokonanych przez wnioskodawcę.</p> <p>Zgodność z aktualnymi regionalnymi i lokalnymi potrzebami oceniana będzie na podstawie uzasadnienia wnioskodawcy zawartego we wniosku o dofinansowanie oraz - jeśli jest wymagane – OCI (dotyczy każdego z Partnerów).</p>
3	<p>Zgodnie z pkt I.10, projekt posiada OCI, którą załącza się:</p> <p>a. w przypadku projektu pozakonkursowego – do fiszki projektu przedkładanej do zatwierdzenia przez Komitet Sterujący oraz wniosku o dofinansowanie,</p> <p>b. w przypadku konkursu – do wniosku o dofinansowanie</p>	<p><i>Opinia o celowości inwestycji</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.2</i></p>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji.
4	Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu	<p><i>Zasadność realizacji projektu</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.15</i></p>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty

	medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń)			podaży świadczeń).
5	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu kadrą medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych Projektem.
6	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
7	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji

	określonego w umowie o dofinansowanie projektu, systemami teleinformatycznymi do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem			medycznej w postaci elektronicznej niezbędnej przy użytkowaniu wyrobów medycznych objętych projektem.
8	W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, wnioskodawca dysponuje lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem	<i>Zakup wyrobów medycznych</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.4</i>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy w przypadku projektów przewidujących zakup wyrobów medycznych Wnioskodawca dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu wdrożoną i zaktualizowaną polityką bezpieczeństwa w zakresie użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.
9	W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną	<i>Opieka koordynowana</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.3</i>	Kryterium dostępu	W przypadku projektu dotyczącego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, inwestycje zakładają działania ukierunkowane na rozwój opieki koordynowanej lub rozwój współpracy z innymi zakresami świadczeń np. POZ, AOS, rehabilitacją, opieką długoterminową, opieką paliatywną i hospicyjną.
10	Projekty dotyczące oddziałów o charakterze położniczym mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze: a. w których w 2019 r. lub 2020 r. odbyło się minimum 400 porodów i wykazują potencjał do dalszego przeprowadzania minimum 400	Projekty z zakresu położnictwa <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.9</i>	Kryterium dostępu-	Kryterium nie dotyczy zakresu projektu

	porodów rocznie, lub b. których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. które jako jedyne zapewniają świadczenia w odległości do 40 km i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska, lub c. w których w wyniku realizacji projektu odbędzie się minimum 400 porodów rocznie i jednocześnie zwiększenie udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż na poziomie ogólnopolskim			
11	Projekty dotyczące oddziałów pediatrycznych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze, które sprawozdały wykonanie co najmniej 700 hospitalizacji rocznie na oddziale pediatrycznym	<i>Projekty z zakresu pediatrii</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.10</i>	Kryterium dostępu-	Kryterium nie dotyczy projektu
12	Projekty dotyczące oddziałów szpitalnych o charakterze zabiegowym mogą być realizowane wyłącznie na rzecz oddziału, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi co najmniej 50%	<i>Oddziały szpitalne o charakterze zabiegowym</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.5</i>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy projektu
13	Projekty nie zakładają zwiększenia liczby łóżek szpitalnych z wyjątkiem gdy: a. taka potrzeba wynika z mapy potrzeb zdrowotnych, lub b. projekt zakłada konsolidację	<i>Łóżka szpitalne</i> <i>Kryterium dopuszczalności nr 1.7</i>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy projektu

	dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/ szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/ szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym) – w przypadku projektów dotyczących leczenia szpitalnego			
14	Projekty z zakresu onkologii związane z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, w szczególności dotyczące sal operacyjnych, mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, który przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych i oszczędzających zabiegów chirurgicznych rocznie dla nowotworów danej grupy narządowej. Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są zgodnie z listą procedur wg klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia	<p><i>Projekty z zakresu onkologii</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.6</i></p>	Kryterium dostępu	Ocenie podlega czy projekty z zakresu onkologii są zgodne z Narodową Strategią Onkologiczną, w szczególności w zakresie zapewnienia zgodności działań w ramach projektu z założeniami, celami, działaniami i rezultatami określonymi w ramach ww. dokumentu.
15	W zakresie opieki psychiatrycznej projekty realizowane w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych muszą zawierać	<p><i>Projekty z zakresu psychiatrii</i></p> <p><i>Kryterium dopuszczalności nr 1.8</i></p>	Kryterium dostępu	Kryterium nie dotyczy projektu

	działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego)			
--	--	--	--	--

V.3 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 konkursie / lub oceniany będzie projekt pozakonkursowy.

L.p.	Kryterium <i>nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>	Rodzaj kryterium <i>kryterium dostępu/ premiujące</i>	Uwagi <i>projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium</i>
1	Projekt jest zgodny z Planem Transformacji odpowiednio krajowym lub regionalnym Kryterium dopuszczalności nr 1.11	Kryterium dostępu	Do dofinansowania mogą być przyjęte projekty zgodne z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.
2	Zgodność z celem szczegółowym i rezultatami priorytetu inwestycyjnego Kryterium dopuszczalności nr 1.12	Kryterium dostępu	Projekt koresponduje ze wskaźnikami strategicznymi określonymi w RPO WZ 2014-2020. Projekt jest zgodny z celem działania w SOOP.
3	Zgodność z typami projektów Kryterium dopuszczalności nr 1.13	Kryterium dostępu	Projekt jest zgodny z typami projektów wskazanymi w SOOP. Opis projektu wskazuje na zgodność ze wskazanym przez Wnioskodawcę typem projektu. Charakter przewidywanych działań, wskaźniki produktu, wydatki kwalifikowalne dają pewność, że mamy do czynienia z typem projektu zaplanowanym do wsparcia w ramach działania 11.1.
4	Zgodność z zasadami horyzontalnymi Kryterium dopuszczalności 1.14	Kryterium dostępu	Projekt jest zgodny z właściwymi politykami i zasadami wspólnotowymi: a) zrównoważonego rozwoju, b) równości szans kobiet i mężczyzn c) równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, w tym. m. in.

		<p><i>budowanie infrastruktury w zgodzie z zasadą uniwersalnego projektowania. Zrównoważony rozwój obejmuje finansowanie przedsięwzięć minimalizujących wpływ działalności człowieka na środowisko. Uniwersalne projektowanie to projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby późniejszej adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Projekt zakłada dostępność dla jak najszerzego grona odbiorców, w szczególności osób z niepełnosprawnościami. Wnioskodawca wykazał, że projekt będzie miał pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności infrastruktury, transportu, towarów, usług, technologii i systemów informacyjno- komunikacyjnych oraz wszelkich innych produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) dla wszystkich ich użytkowników, zgodnie ze standardami dostępności, stanowiącymi załącznik do Wytocznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020. Neutralność projektu w odniesieniu do zasady równości szans kobiet i mężczyzn jest dopuszczalna tylko w sytuacji, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań wpływających na spełnienie ww. zasady.</i></p>
--	--	---

5	Zasadność realizacji projektu Kryterium dopuszczalności nr 1.15	Kryterium dostępu	Potrzeba realizacji danego projektu jest zrozumiała i jasno wynika ze zidentyfikowanych potrzeb. Cele projektu są poprawnie określone i zbieżne z analizą potrzeb. Zaplanowane w ramach projektu działania, w tym w szczególności w zakresie zakupu wyrobów medycznych, są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadać na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń).
6	Zgodność realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie Kryterium dopuszczalności nr 1.16	Kryterium dostępu	Jeżeli projekt rozpoczął się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, to przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danego projektu, zgodnie z art. 125 ust. 3 lit. e) rozporządzenia (UE) 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r.
7	Gotowość projektu do funkcjonowania bezpośrednio po zakończeniu inwestycji Kryterium dopuszczalności nr 1.18	Kryterium dostępu	Możliwe jest korzystanie z produktów wytworzonych w wyniku realizacji projektu bezpośrednio po jego zakończeniu. Opis projektu wyraźnie wskazuje na to, że bezpośrednio po zakończeniu realizacji projektu możliwe jest wykorzystanie pełnej funkcjonalności infrastruktury i nie wymaga dodatkowych działań (innych projektów itp.) w celu jej pełnego wykorzystania.
8	Zgodność z obszarem (terytorialnie) objętym wsparciem w ramach Programu Kryterium dopuszczalności nr 1.19	Kryterium dostępu	Projekt jest realizowany na obszarze województwa zachodniopomorskiego.
9	Zgodność z wymogami pomocy publicznej Kryterium dopuszczalności nr 1.20	Kryterium dostępu	Wsparcie nie nosi znamion pomocy publicznej (w oparciu o przesłanki występowania pomocy publicznej zawarte w art. 107 ToFUE).

10	Skuteczność koordynacji inwestycji React-EU <i>Kryterium dopuszczalności nr. 1.21</i>		<p><i>W celu zapewnienia skutecznej koordynacji inwestycji React-EU z założeniami reformy restrukturyzacji podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, inwestycje nie będą mogły być realizowane na rzecz szpitali będących w sytuacji ekonomiczno-finansowej zagrażającej trwałości projektu. Natomiast inwestycje wprowadzane do realizacji po wejściu w życie ustawy reformującej sektor szpitalnictwa, będą musiały być z nią zgodne.</i></p>
11	Możliwość oceny merytorycznej wniosku <i>Kryterium administracyjności nr 2.1</i>	<p><i>Kryterium dostępu</i></p> <p><i>Kryterium dostępu</i></p>	<p><i>Wszystkie pola we wniosku są wypełnione w taki sposób, że dają możliwość oceny merytorycznej wniosku.</i></p> <p><i>Wniosek zawiera szczegółowe opisy dotyczące produktów lub usług, które mają być dostarczone w ramach projektu, plan finansowy oraz termin realizacji.</i></p> <p><i>Opisy we wniosku oraz w załącznikach są ze sobą spójne, nie zawierają sprzecznych ze sobą kwestii.</i></p> <p><i>Jakość przedstawionych dokumentów (dokumentacji projektowej) pozwala na dokonanie tej oceny. Należy zweryfikować przede wszystkim opisy (w tym analizy, wnioski, szacowanie i adekwatność wskaźników) w kontekście ich:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Poprawności – w kontekście błędów popełnionych zarówno w opisach (rzutujących na ich rozumienie, znaczenie, czy wiarygodność), ich aktualności (kiedy są dostępne nowsze dane lub użyte źródła straciły ważność), jak i w analizach i wnioskowaniu (np. błędy rachunkowe zmieniające znacząco wynik analiz).</i> <i>• Rzetelności – dokładności, z jaką opisy odzwierciedlają każdy z aspektów poszczególnych elementów projektu. Dotyczy etapu tworzenia opisów. Opisy zawsze powinny brać pod uwagę te</i>

			<p>same czynniki. Oznacza to, że opisy powinny być spójne w czasie (po upływie pewnego czasu ponownie sporządzone opisy powinny przekazywać podobne treści) oraz spójne wewnętrznie (nie występowały sprzeczności w opisach spowodowane braniem pod uwagę innych czynników za każdym razem; wybrane do analizy lub opisów elementy populacji / otoczenia powinny być reprezentatywne na tyle, aby odzwierciedlały rzeczywistą sytuację, a w przypadku interpretacji – błąd związany z interpretacjami był minimalny).</p> <p>Wiarygodności – w przeciwieństwie do rzetelności, wiarygodność dotyczy przyjmowanych założeń oraz źródeł danych, na podstawie których dokonywane są analizy i tworzone opisy, a także formułowane wnioski.</p>
12	Zgodność z kwalifikowalnością wydatków Kryterium administracyjności nr 2.2	Kryterium dostępu	<p>Wydatki w projekcie są zaplanowane:</p> <p>7) w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:</p> <p>e) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,</p> <p>f) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,</p> <p>8) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;</p> <p>9) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.</p> <p>Wydatki założone w projekcie są zgodne z katalogiem wydatków, limitami oraz zasadami kwalifikowalności określonymi w Wytocznych właściwego ministerstwa oraz SOOP.</p>
13	Intensywność wsparcia Kryterium administracyjności nr 2.3	Kryterium dostępu	Wnioskowana kwota i poziom wsparcia są zgodne z zapisami SOOP.
14	Poprawność obliczeń całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych oraz intensywności pomocy	Kryterium dostępu	Poprawność całkowitych kosztów i całkowitych kosztów kwalifikowalnych z

	<i>uwzględniającej generowanie dochodu w projekcie</i> <i>Kryterium administracyjności nr 2.4</i>		<i>uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, a także wystarczająca szczegółowość i racjonalne przesłanki obliczania kosztów, zarówno pod względem całkowitych kosztów niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonych celów, jak i pod względem kosztów jednostkowych w stosownych przypadkach.</i>
15	<i>Poprawność okresu realizacji</i> <i>Kryterium administracyjności nr 2.5</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Projekt zostanie zrealizowany w terminie zaplanowanym dla projektu.</i> <i>Harmonogram projektu został zaplanowany realnie i racjonalnie.</i> <i>Wszystkie etapy projektu wynikają z procesu inwestycyjnego i są logicznie powiązane.</i> <i>Okres kwalifikowalności wydatków nie wykracza poza datę końcową i początkową okresu kwalifikowalności określoną w art. 65 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.</i>
16	<i>Zasadność poziomu wsparcia w projekcie</i> <i>Kryterium administracyjności nr 2.6</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Projekt jest realny z gospodarczego i finansowego punktu widzenia oraz przynosi pozytywne skutki społeczno-gospodarcze, co uzasadnia proponowany poziom wsparcia w ramach EFRR.</i>
17	<i>Zdolność prawna</i> <i>Kryterium wykonalności nr 3.1</i>	<i>Kryterium dostępu</i>	<i>Ocenie podlega stan przygotowania projektu do realizacji w istniejącym otoczeniu prawnym. Wnioskodawca posiada pozwolenia i decyzje niezbędne do realizacji zamierzonego projektu – uwarunkowania płynące m.in. z:</i> <i>7. odpowiednich procedur zamówień publicznych,</i> <i>8. kwestii związanych z uwarunkowaniami wynikającymi z procedur prawa budowlanego (jeśli dotyczy),</i> <i>9. zasad polityki przestrzennej (wynikających z Umowy Partnerstwa),</i> <i>oceny odporności infrastruktury na ryzyka powodowane zmianami klimatu.</i>

18	Zdolność finansowa Kryterium wykonalności nr 3.2	Kryterium dostępu	<p>Wnioskodawca posiada niezbędne środki finansowe do realizacji projektu, co wynika z przedstawionego planu finansowego.</p> <p>Sytuacja ekonomiczna wnioskodawcy daje gwarancję realizacji przedsięwzięcia w terminie określonym we wniosku o dofinansowanie. Wnioskodawca zapewnia środki finansowe do utrzymywania projektu w okresie trwałości.</p> <p>Projekty realizowane przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego (niezależnie od zakresu projektu), nie są kierowane do podmiotów, które w wyniku badania sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za ostatni zamknięty rok finansowy otrzymały negatywną opinię w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej.</p>
19	Zdolność ekonomiczna Kryterium wykonalności nr 3.3	Kryterium dostępu	<p>Przeprowadzona analiza kosztów i korzyści w studium wykonalności jest prawidłowa, a jej wyniki wskazują na to, że projekt posiada minimalny wymagany poziom efektywności społeczno-gospodarczej. Analizy biorą pod uwagę uwarunkowania płynące z otoczenia prawnego projektu. Tam gdzie to zasadne weryfikacja spełnienia kryterium powinna korzystać ze wskaźnika B/C, którego wartość jest większa niż 1.</p>
20	Zdolność operacyjna Kryterium wykonalności nr 3.4	Kryterium dostępu	<p>Wnioskodawca zapewnia zasoby techniczne, kadrowe i wiedzę umożliwiającą terminową realizację projektu oraz gwarantujące utrzymanie trwałości projektu, w szczególności jego rezultatów.</p>
21	Wykonalność techniczna/technologiczna Kryterium wykonalności nr 3.5	Kryterium dostępu	<p>Projekt jest wykonalny pod względem technicznym. Zaproponowane rozwiązania techniczne/ technologiczne są optymalne i umożliwiają realizację projektu zgodnie z zakładanym harmonogramem.</p>

22	Wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy Kryterium wykonalności nr 3.6		Projekt przyczyni się do rozwoju województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma wpływ na sytuację społeczno-gospodarczą województwa zachodniopomorskiego. Projekt przyniesie korzyści mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego. ENPV >0.
23	Wiarygodność popytu Kryterium wykonalności nr 3.7	Kryterium dostępu	Wiarygodność analizy popytu dokonanej na podstawie realistycznych szacunków oraz w zgodzie z głównymi tendencjami demograficznymi i rozwojem sytuacji w danym sektorze, która uzasadnia zapotrzebowanie na projekt oraz ogólny potencjał infrastruktury projektu. Cele projektu wynikają z analizy potrzeb. Projekt zakłada działania wykonalne w kontekście analizy potrzeb.
24	Poprawność analizy wariantowości Kryterium wykonalności nr 3.8	Kryterium dostępu	Adekwatność jakości analizy wariantów. Przeanalizowano najważniejsze warianty i wybrano wariant najlepszy dla realizacji projektu, zawierającej uzasadnienie wybranego wariantu. Warianty zostały przygotowane pod kątem zróżnicowanego wpływu na środowisko oraz wykorzystania najnowszych standardów technologicznych.

WYKAZ SKRÓTÓW

AOTMiT - Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
IP – Instytucja Pośrednicząca
IZ – Instytucja Zarządzająca
KS - Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (również nazywany Komitetem Sterującym)
PD - Plan działań
PI - Priorytet Inwestycyjny
PO - Program Operacyjny
SZOOP - Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych
RPO – Regionalny Program Operacyjny
RPZ - Regionalny Program Zdrowotny
WLWK - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych

SKRÓTY DLA POSZCZEGÓLNYCH RPO DO NADAWANIA NUMERÓW KONKURSAM ORAZ PROJEKTOM POZAKONKURSOWYM

- *Woj. dolnośląskie - RPO WD*
- *Woj. kujawsko-pomorski - RPO WKP*
- *Woj. lubelskie - RPO WLU*
- *Woj. lubuskie - RPO WLB*
- *Woj. łódzkie - RPO WLO*
- *Woj. małopolskie - RPO WMP*
- *Woj. mazowieckie - RPO WMZ*
- *Woj. opolskie - RPO WO*
- *Woj. podkarpackie - RPO WPK*
- *Woj. podlaskie - RPO WPD*
- *Woj. pomorskie - RPO WPM*
- *Woj. śląskie - RPO WSL*
- *Woj. świętokrzyskie - RPO WSW*
- *Woj. warmińsko-mazurskie - RPO WiM*
- *Woj. wielkopolskie - RPO WWL*
- *Woj. zachodniopomorskie – RPO WZ*