

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

MODUŁ I PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	
1.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Pionieru Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie więzienia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	projekt:	Piła Inwestycja w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczynią się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie więzienia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych
1.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Polityce Papier	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020	
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	8-Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane , doposażenie)	
1.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zbrojnia[1]	POIS 9.P.024	
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Dostosowanie Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum uszowego	
1.8	Typowy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	Modernizacja istniejących centrów uszowych (roboty budowlane, doposażenie). W przypadku, kiedy w celu modernizacji centrum uszowego niezbędne są prace w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego i/lub budowy/remontu cabododowego iadowniska lub ioniska dla śmigłowców, prace te muszą zostać ujęte w zakresie rzeczowym projektu dotyczącego modernizacji centrum uszowego. Domyślnie wpisanych do WPDSPRM jako istniejące.	
1.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)	
1.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz z wskazaniem kodu TERYT[2]	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie 35-301 Rzeszów, ul. Lwowska 60	powiat: m. Rzeszów TERYT: 18 63
1.11	Lokalizacja inwestycji, wraz z wskazaniem kodu TERYT	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie 35-301 Rzeszów, ul. Lwowska 60	powiat: rzeszowski TERYT: 18 16
1.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	O-ogólnopolski	
1.13	Duży projekt[3]	NIE	

1.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	II kw. 2015	Planowana data zakończenia	IV kw. 2016
------	-------------------------------------	---	-------------	----------------------------	-------------

MODUŁ II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM

1.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4]	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4]
1.2	Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wykonawcy z przynależną prawną lub dokonywaną strategią, w szczególności występowania odpowiedniej kompetencji[5]	NIE
1.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK
		TAK

<p>Il.5 Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Teorytalanym?</p>	<p>NIE</p> <p>_____ pozostań pole puste _____</p>								
<p>Il.4 Czy projekt jest zgodny z: <u>Myskazanym w dokumencie strategicznym lub implementacyjnym odpowiedniego zarzesowi danego programu operacyjnego, JD. w strategich rozwoju, strategich ZIT, dokumentach o ktorych mowa w art. 36 ust. 1 rozporzadzania o planowaniu, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wypracowanych z watunkowosci eksanabiz?</u></p>	<p>Przedmiotowe CU ujete jest w Planie Dzialania Systemu Państwowego Ratowniczego Medycznego dla Województwa Podkarpackiego Wspieranie istniejących CU wyrika z zapisów dokumentu Polity paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe ramy strategiczne Projekt jest również zgodny z: 1) Długookresowa strategia rozwoju kraju Polska 2030 - poprzez realizację celu głównego: poprawa jakości życia Polaków, a także celu szczegółowego nr 6: Rozwój kapitału ludzkiego poprzez wzrost zatrudnienia i stworzenie warunków stałe" poprzez wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonej usług zdrowotnych i efektywności systemu opieki zdrowotnej 2) Strategia rozwoju kraju 2020 - w ramach realizacji celu III.1 Integracja społeczna oraz celu III.2 Zapewnienie dostępu i określonych standardów usług publicznych poprzez rozwój infrastruktury ochrony zdrowia 3) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego - projekt wpisuje się w cel szczegółowy nr 4: "Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej" poprzez ograniczenie śmiertelności z przyczyn zewnętrznych, w szczególności wynikających z wypadków komunikacyjnych 4) Strategia Sprawnie Państwo - poprzez realizację celu 7: "Zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa i porządku publicznego" poprzez podnoszenie standardu istniejących szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych 5) Szczegółowy Dpis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko poprzez realizację celu głównego: Wsparcie gospodarki efektywnie korzystającej z zasobów i przyjaznej środowisku oraz sprzyjającej spójności terytorialnej i społecznej, Działanie 8.1 Infrastruktura ratownicza medycznego 6) Strategia Rozwoju Województwa Podkarpackiego na lata 2007 – 2020 Cel strategiczny Strategii: Bezpieczeństwo zdrowotne ludności Priorytet 1: Zmniejszenie zachorowalności oraz umieralności w społeczeństwie Kierunek działania 1: Rozwój wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych, chorób układu krążenia, raiowicowa medyczna, geriatria, psychiatrii dziecięcej oraz chorób zakaźnych i gruźlicy Kierunek działania 2: Zwiększenie doskonałości do usług medycznych poprzez rozwój ratownicza medycznego, w tym także rozwój i doskonalenie infrastruktury zapewniającej funkcjonowanie lotniczego pogotowia ratunkowego</p>								
<p>MODUL III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI</p> <p>III.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej IZ:</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="614 380 718 470">Opis</th> <th data-bbox="614 470 718 660">Wskazniki</th> <th data-bbox="614 660 718 851">Źródła weryfikacji</th> <th data-bbox="614 851 718 1072">Założenia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="290 380 614 470"> <p>Celem projektu jest poprawa systemu opieki zdrowotnej i poziomu zdrowia społeczeństwa poprzez dofinansowanie infrastruktury zapewniającej ciągłość szpitalnego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowe leczenie „pedentów urazowych”.</p> </td> <td data-bbox="290 470 614 660"> <p>Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym: - liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratowniczych medycznych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownicstwa medycznego - 1 szt.</p> </td> <td data-bbox="290 660 614 851"> <p>protokół odbioru robot - sprawozdania z działalności Szpitala</p> </td> <td data-bbox="290 851 614 1072"> <p>Czynnik zewnętrzny: - odpowiedni sposób zarządzania - odpowiedni poziom dofinansowania bieżącej działalności Szpitala ze środków NFZ - uzyskanie dotacji z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Wskazniki	Źródła weryfikacji	Założenia	<p>Celem projektu jest poprawa systemu opieki zdrowotnej i poziomu zdrowia społeczeństwa poprzez dofinansowanie infrastruktury zapewniającej ciągłość szpitalnego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowe leczenie „pedentów urazowych”.</p>	<p>Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym: - liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratowniczych medycznych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownicstwa medycznego - 1 szt.</p>	<p>protokół odbioru robot - sprawozdania z działalności Szpitala</p>	<p>Czynnik zewnętrzny: - odpowiedni sposób zarządzania - odpowiedni poziom dofinansowania bieżącej działalności Szpitala ze środków NFZ - uzyskanie dotacji z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko</p>
Opis	Wskazniki	Źródła weryfikacji	Założenia						
<p>Celem projektu jest poprawa systemu opieki zdrowotnej i poziomu zdrowia społeczeństwa poprzez dofinansowanie infrastruktury zapewniającej ciągłość szpitalnego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowe leczenie „pedentów urazowych”.</p>	<p>Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym: - liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratowniczych medycznych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownicstwa medycznego - 1 szt.</p>	<p>protokół odbioru robot - sprawozdania z działalności Szpitala</p>	<p>Czynnik zewnętrzny: - odpowiedni sposób zarządzania - odpowiedni poziom dofinansowania bieżącej działalności Szpitala ze środków NFZ - uzyskanie dotacji z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko</p>						

<p>Cele szczegółowe</p>	<p>1) Dostosowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego do wymogów obowiązującego prawa polskiego. 2) Obniżenie poziomu śmiertelności osób będących w zagrożeniu życia i zdrowia 3) obniżenie poziomu śmiertelności i kaleczeń pourazowego spowodowanego ciężkimi, miedzi lub wielonarządowymi obrażeniami ciała.</p>	<p>1) centrum urazowe szpitalne wymagania ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie centrum urazowego 2) - liczba przyjęć w stanach niepełnego zagrożenia zdrowotnego - stopień wykorzystania łóżek szpitalnych - liczba pacjentów rehabilitacji lub wyjeżdżonych w województwie podkarpackim 3) - liczba ofiar śmiertelnych z powodu katastrof lub wypadków komunikacyjnych (drogowych, kolejowych, lotniczych), budowlanych, naturalnych - liczba osób niepełnosprawnych z powodu w/w wypadków lub katastrof</p>	<p>- dane statystyczne Szpitala - badania nt. stanu zdrowia społeczeństwa w województwie podkarpackim</p>	<p>Rezultaty</p> <p>Dostosowanie istniejącej kadubury oraz doposażenie Szpitala na potrzeby funkcjonującego centrum urazowego.</p> <p>- liczba przebudowanych zakładów opieki zdrowotnej - 1 szt. - liczba doposażonych zakładów opieki zdrowotnej - 1 szt. - liczba zakupionego w ramach projektu sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie bloku operacyjnego - 5 szt.</p> <p>- protokoły odbioru robot - ewidencja środków trwałych - protokoły odbioru robot - faktury</p> <p>- stosowanie przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych - zachowanie norm określonych w ustawie Prawo budowlane - zachowanie norm dotyczących ochrony środowiska</p>
-------------------------	---	--	--	---

Działania	<ul style="list-style-type: none"> - opracowanie dokumentacji projektowej - opracowanie specyfikacji istotnych warunków zamówienia - przeprowadzenie postępowania przetargowego i wybór najkorzystniejszej oferty - realizacja prac objętych zakresem rzeczowym projektu - przeprowadzenie robót budowlanych oraz zakup sprzętu medycznego - przekazanie do użytkownika 	<ul style="list-style-type: none"> - opracowana dokumentacja projektowa (studium wykonalności inwestycji, projekt budowlany i wykonawczy, kosztorys, dokumentacja środowiskowa) - gotowa specyfikacja istotnych warunków zamówienia - zawarte umowy z Wykonawcami - Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - 1,5 mln zł 	<ul style="list-style-type: none"> umowy podpisane z wykonawcami - wykonanie budowy - protokół odbioru robót - faktury 	<ul style="list-style-type: none"> realizacja inwestycji zgodnie z harmonogramem projektu - dokumentacją projektową
	TAK			
	<p>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych imiósłodawcy źródeł/ rejestrów, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu podwzrostowym pożywnym opinią Wojewody/BJ, jeśli dotyczy.</p> <p>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy oczenia (np. powiatach, województwie i obszarach województwa/województw sąsiadującego na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.</p>			

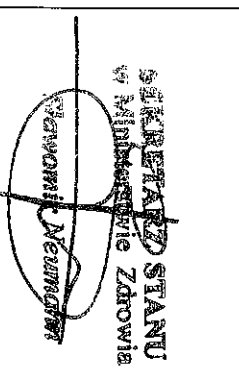
III.2	<p>Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych</p>		<p>Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie jest szpitalem pełniący zadania Centrum Urzozowego i jako taki jest elementem Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i jest wpisany do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Podkarpackiego. Projekt jest zgodny z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego - mapa Infrastruktura Systemu PRTM.</p> <p>Rozwój transportu drogowego, kolejowego i samolotowego wymaga zabezpieczenia ratownictwa medycznego w województwie. Z uwagi na lokalizację województwa podkarpackiego która skupiona jest w ciągu istniejących lub planowanych korytarzy transportowych o zasięgu transeuropejskim oraz lokalizację miasta Rzeszów, leżącego na strategicznym historycznym ukształtowanym szlaku transportowym, spełnia ważną funkcję węzła komunikacyjnego w południowo-wschodniej części kraju. Ponadto, w pobliżu miasta znajdują się lotnisko krajowe Rzeszów - Jasienka. W województwie krzyżują się międzynarodowe szlaki drogowe: trasa E-40 łącząca Europę Zachodnią z Ukrainą, trasa E-371 (Radom - Rzeszów - Koszycy) oraz droga krajowa nr 19, tzw. Via Baltica, łącząca kraje nadbałtyckie z południową częścią Europy. Przez region przebiega magistrala kolejowa E-30 relacji Drezno - Wrocław - Kraków - Rzeszów - Lwów - Kijów (tzw. europejski ciąg transportowy), istnieje duże zagrożenie wypadkami w komunikacji pasażerskiej co wymaga rozwoju służb ratowniczych. Ponadto rozwój drobnego przemysłu wymaga szczególnego zabezpieczenia zagrożenia zdrowotnego i życia mieszkańców w staniach natłoków. Również rozwój turystyki w województwie wymaga podnoszenia zabezpieczenia ratownictwa medycznego dla turystów przyjeżdżających na wypoczynek w Bieszczady i naś Solinę. Dla regionu Podkarpacka nadzędną rolę pełni Szpitalny Oddział Ratunkowy zlokalizowany w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie z uwagi na bardzo szeroki bazę diagnostyczną oraz posiadanie w swej strukturze ważnych dla ratowania życia oddziałów specjalistycznych. Taka też zostało utworzone Centrum Urzozowe - Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie jest najbardziej odpowiednim miejscem dla inwestowania w badania narzozowe zarówno dorosłego jak i dziecka. Jako jedyny w regionie posiada uszytkie kryteria obligatoryjne. Oddziały i blok operacyjny placówki funkcjonują w jedni kadubry budynku zapewniając kompleksowość leczenia. Wsparcie już istniejącego CU przyczyni się do wzrostu bezpieczeństwa zdrowotnego i poprawy efektywności systemu ochrony zdrowia.</p>
III.3	<p>Czy projekt zakłada generowanie dochodów?</p>		<p>NIE</p>
			<p>NIE</p>
III.4	<p>Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?</p>		<p>W przypadku zaznaczenia tej opcji wskazać przyczynę uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej</p>
	<p>Wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej, w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE bowiem nie wpływa ono na wymiarne gospodarczą między krajami członkowskimi.</p>		

<p>111.5 Reasorow kod identyfikacyjny</p>	<p>4100-Oddział kardiologiczny, 4260-Oddział anesteziologiczny i intensywnej terapii, 4300-Oddział chirurgiczny ogólny, 4560-Oddział kardiologiczny, 4570-Oddział neurochirurgiczny, 4580-Oddział chirurgii uszowo-orygopatycznej, 4902-Szpitalny oddział ratunkowy, 4910-Blok operacyjny, 7100-Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (laboratorium), 7210-Pracownia USG, 7220-Pracownia tomografii komputerowej, 7250-Pracownia rezonansu magnetycznego, 8500-Bank krwi</p>
<p>MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOSCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU</p>	<p>TAK</p>
<p>IV.1 Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności 111 w obszarze ochrony zdrowia 112?</p>	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykaszać komplementarność, co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w opisie do Infrastruktury Istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych instrumentów UNIF 111, innych środków zaradczych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w: 1) opisie załącznika nr 1, oraz identyfikatorów wskazanych tam przedstawić, w przypadku gdy są komplementarne 111</p> <p>Szpital realizuje szereg inwestycji komplementarnych z przedmiotowym projektem. W roku 2013 zakończył realizację projektu w ramach PO Infrastruktura i Środowisko 2007-2013 pn. Modernizacja i doposażenie Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie na potrzeby funkcjonowania centrum uszowego którego przedmiotem było wykonanie dodatkowej sali operacyjnej dla potrzeb funkcjonowania Centrum Uszowego oraz doposażenie bloku operacyjnego co umożliwiła otwarto realizację projektu pn. „Modernizacja i rozbudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie” PO Infrastruktura i Środowisko 2007-2013. W ramach powyższego projektu powstał nowy trykondygnacyjny obiekt wraz z sasiadką przylegającą do budynku oddziału ratunkowego oraz ławisko dla neokopterów samolotów przysposobione do startów i lądowań w noc. Ponadto „pacjent urazowy” będzie miał możliwość podjęcia rehabilitacji po przebyciu leczenia w Regionalnym Ośrodku Rehabilitacji utworzonym w ramach realizacji projektu Kluczowego pn. „Rozbudowa i modernizacja Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie” który w pełni zabezpiecza podstawowe i wysoko specjalistyczne potrzeby w zakresie diagnostyki i rehabilitacji. Projekt ten był współfinansowany z RPO Wp 2007-2013. Pozostałym projektom zrealizowanym przez Szpital w ramach RPO Wp 2007-2013 są:</p> <p>- „Termomodernizacja obiektów i infrastruktury Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie” - Całkowita wartość projektu wynosi: 1.671.073,00 zł, w tym dofinansowanie 1.372.812,05 zł.</p> <p>- „Zwiększenie dostępności do świadczeń oferowanych przez Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie poprzez zakup wyposażenia oraz prace modernizacyjne” - Całkowita wartość projektu wynosi 3.639.216,00 zł, w tym kwota dotacji 2.547.451,20 zł.</p> <p>- „Modernizacja gospodarki energetycznej w Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 w Rzeszowie Układ wspomagania przygotowania c.c.w.u. - instalacja solarna do budynku A, budynku Prahni oraz kuchni” - Całkowita wartość: 1.575.949 zł Dofinansowanie z UE 1.647.171 zł.</p>
<p>Czy projekt zakłada realizację działań w</p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i zeszite informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.</p>

<p>IV.2 efektywności w tym kosztowej projektu 1572</p>	<p>Zaplanowane w projekcie wydatki są uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresów i celów projektu. Oszacowanie kosztów inwestycji nastąpi na podstawie aktualnych kosztorysów i wyceny sprzętu i usług. Zostanie wybrana najbardziej efektywna metoda osiągnięcia zakładanego celu.</p>
<p>IV.3 Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?</p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę opisać w jaki sposób 1573</p>
<p>IV.4 Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych 117</p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i zeszite informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>Mającek powstały po realizacji projektu będzie eksploatowany oraz zarządzany przez Klinikę Szpitala Wojewódzki nr 2 im. Św. Józefa Królowej w Rzeszowie w okresie minimum 5 lat od zakończenia finansowego inwestycji. Wszystkie koszty związane z utrzymaniem i eksploatacją inwestycji po jej zakończeniu ponosić będzie Szpital, który zachowa trwałość projektu również w rozumieniu niepodatni projektu tzw. znaczącej modyfikacji tj.:</p> <p>1. Modyfikacji mającej wpływ na charakter lub warunki realizacji projektu albo powodującej uzyskanie niezasadnionej korzyści przez przedsiębiorstwo lub podmiot publiczny oraz</p> <p>2. Wyklicającej ze zmiany charakteru własności elementu infrastruktury albo z zaprzestania działalności produkcyjnej.</p> <p>Trwałość instytucjonalna projektu gwarantowana będzie również przez świadczenie skłone przez dyrektora Szpitala potwierdzające, że przez najbliższe 5 lat od zakończenia projektu Szpital nie planuje zmiany celu przaznaczenia projektu.</p>
<p>IV.5 Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?</p>	<p>NIE</p>
<p>IV.6 Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnętrznych podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sasiadujących, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?</p>	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i zeszite informacje w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnętrznych podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sasiadujących, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów. Deficyty należy przedstawić adekwatnie do zakresu oddziaływania planowanego do realizacji projektu.</p> <p>Dyrekcja prowadzi wieloletowe działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji mającej na celu poprawę sytuacji ekonomicznej jednostki oraz dostosowania do istniejących potrzeb. Zasadniczym celem tych przedsięwzięć jest szczegółowa analiza istniejących zasobów majątkowych szpitala w kierunku efektywności i racjonalności sposobu ich wykorzystania z jednoczesnym zmniejszeniem kosztów funkcjonowania poprzez uzyskanie lepszych i tańszych kosztów przyrodowych poszczególnych komórek organizacyjnych.</p>

<p>IV.7</p> <p>Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonawcy działalności lecznicza, udziałowca świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obiektach zakresu projektu, a w przypadku projektu przewidzianego rozkładu działalności: medycyny, rehabilitacji, zobowiązuje się posiadać ww. umowę najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej do zakończenia realizacji projektu)?^[1]</p>	<p>TAK</p>
<p>IV.8</p> <p>Czy projekt zakłada przeniesienie ekspertów z usług wynagradzanych hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności^[2] oraz z Programem Przeswadzania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu^[3]</p>	<p>---</p>
<p>IV.9</p> <p>Czy realizacja projektu zakłada powstanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomicznie społecznej?</p>	<p>NIE</p>
<p>IV.10</p> <p>Inne kryteria</p>	<p>1 nd 2 bđ</p>
<p>MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU</p>	
<p>Szacowany koszt całkowity</p>	<p>Szacunkowa kwota dofinansowania UE</p>
<p>w mln PLN</p>	<p>w mln PLN</p>
<p>7,6 mln</p>	<p>4,0 mln</p>
<p>---</p>	<p>3,4 mln</p>

**PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZiP UPOWAŻNIENIEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI
W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAKŁADNIKÓW**

<p>Peczęć i podpis osoby/osób upoważnionych</p> 	<p>Miejscowość, data</p>	<p>Warszawa 2015-09-24</p>
---	--------------------------	--------------------------------

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

* moduły fiskali są wypełniane przez właściwe instytucje (IZI/Pismoskocodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelne wypełnienie dane ponosi instytucja przekazująca dane do uzgodnienia Komitetu Sterującego.

[1] Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrót nazwy województwa, numer osi priorytetowej, litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego, kolejny numer projektu (np. POIS.5.P.XXX).

[2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego Kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).

[3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz udzielające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[4] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywę finansową 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1).

[5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

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

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

[8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, w zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego (POIS 2014-2020), zgodnie z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.

[9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 12.594 z późn. zm.).

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

[11] Należy wskazać kompletność i innych projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją kompletności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategie Rany Odurzenia na lata 2007 - 2013 w ramach Umowy nr 64 w sprawie definicji „kompletności”, zgodnie z którą: „Kompletność polityki, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnienie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za kompletne nie jest wystarczające spełnienie przesłanek takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako kompletnych jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

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

[13] Kryterium obligacyjne. Niespełnienie niniejszego Kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiskali projektu.

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

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

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

[17] Twakość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz udzielające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (1) inne dla EFS oraz inne dla EFRP).

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

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

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