

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

I.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego		
I.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Priorytetu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją	
		priorytet:	PI9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych	
I.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020		
I.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Policy Paper	8-Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane , doposażenie)		
I.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego		
I.6	Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia[1]	POLiŚ.9.P.031		
I.7	Tytuł lub zakres projektu	Doposażenie Centrum Urazowego funkcjonującego w ramach Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. Dr. A. Jurasza w Bydgoszczy (Modernizacja istniejącego Centrum Urazowego poprzez doposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz doposażenie sal nadzoru pooperacyjnego wchodzących w skład struktur CU w sprzęt niezbędny do ciągłego monitorowania parametrów życiowych oraz kompleksowej opieki medycznej).		
I.8	Typ/typy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	Modernizacja istniejących centrów urazowych (roboty budowlane, doposażenie). W przypadku, kiedy w celu modernizacji centrum urazowego niezbędne są prace w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego i/lub budowy/remontu całodobowego lądowiska lub lotniska dla śmigłowców, prace te muszą zostać ujęte w zakresie rzeczowym projektu dotyczącego modernizacji centrum urazowego. Dotyczy CU wpisanych do WPDSPRM jako istniejące.		
I.9	Institucja zgłaszająca	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)		
I.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT[2]	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy		
		powiat	m. Bydgoszcz	TERYT: 04 61
I.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz, tel. 52 585 48 42 fax 52 585 40 03		
		powiat	m. Bydgoszcz	TERYT: 04 61

I.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	0-ogólnopolski			
I.13	Duży projekt[3]	NIE			
I.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	III / 2016	Planowana data zakończenia	III / 2018

MODUŁ II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM

II.1	<u>Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4]</u>	<p>Wybór wnioskodawcy wynika z faktu funkcjonowania w jego strukturze centrum urazowego (Centrum Urazowe wpisane jest jako istniejące w WPDSPRM). Zgodnie z projektem Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POIS 2014-2020, w ramach Działania 9.1, wnioskodawcami mogą być podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, w których zgodnie z WPDSPRM istnieje Centrum Urazowe. Dla tego typu projektów przewidziano pozakonkursowy tryb wyboru projektów.</p> <p>Szpital Uniwersytecki nr 1 im. A. Jurasza udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w oddziałach wchodzących w skład Centrum Urazowego. CU ujęte jest w Wojewódzkim Planie Działania Systemy Państwowe Ratownictwo Medyczne.</p>			
II.2	<u>Czy występuje prawny obowiązek realizacji określonych zadań przez dany podmiot lub grupę podmiotów, wynikający z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności występowania monopolu kompetencyjnego[5]?</u>	<p>NIE</p> <p>----- pozostaw pole puste -----</p>			
II.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych PO do realizacji w trybie pozakonkursowym?	TAK			
II.4	<u>Czy projekt jest zgodny z /wskazany w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiadających zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategiach rozwoju, strategiach ZIT, dokumentach o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wynikających z warunkowości ex-ante[6]?</u>	<p>TAK</p> <p><i>Przedmiotowe CU ujęte jest w Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Kujawsko - Pomorskiego. Wsparcie istniejących CU wynika z zapisów dokumentu Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.</i></p>			
II.5	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	<p>NIE</p> <p>----- pozostaw pole puste -----</p>			

MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI

III.1 Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[7]:

	Opis	Wskaźniki	Źródła weryfikacji	Założenia
Cel ogólny	Poprawa funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A.Jurasza w Bydgoszczy.	Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt, w tym: -Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego - 1 szt.	Umowa o dofinansowaniu.	Zwiększenie dostępności i skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych, w szczególności udzielania natychmiastowej, wczesnej pomocy pacjentom w stanie nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub bezpośredniego zagrożenia życia spowodowanego wielonarządowymi obrażeniami ciała.
Cele szczegółowe	Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz efektywności systemu ratownictwa medycznego.	Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem - 38 000 os./rok	Ewidencja świadczonych usług.	Doposażenie CU w aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie koniecznym do stabilizacji funkcji życiowych. Doposażenie i nadzoru kooperacyjnego Klinik będących w strukturach CU w sprzęt niezbędny do ciągłego monitorowania parametrów życiowych oraz kompleksowej opieki.
Rezultaty	Zwiększenie liczby leczonych wraz z poprawą jakości i dostępnością świadczonych usług.	Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem - 38 000 os./rok	Ewidencja świadczonych usług.	Zwiększenie dostępności do wyskospecjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego umożliwiającego natychmiastową ocenę i diagnostykę stanu pacjenta, stabilizację funkcji życiowych. Zwiększenie dostępności i skuteczności udzielania świadczeń ratowniczych u dzieci i noworodków.
Działania	Wszczęcie procedury przetargowej. Zakup sprzętu i aparatury medycznej.	Liczba ogłoszonych przetargów. Liczba zakupionego sprzętu i aparatury. Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - 4mln zł	Protokół posiedzenia Komisji Przetargowej. Ewidencja Środków Trwałych. Faktury zakupowe.	Wyłonienie dostawców sprzętu i aparatury zgodnie z Ustawą prawo o zamówieniach publicznych. Zakup i montaż sprzętu i aparatury zgodnie z załączonym zestawieniem rzeczowym.
			TAK	

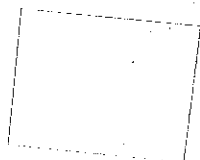
III.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	<p><i>Uzasadnienie (diagnoza) potrzeby realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wnioskodawcy źródeł/ rejestrów, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym pozytywną opinią Wojewody[8], jeśli dotyczy.</i></p> <p><i>Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy otoczenia (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.</i></p>
		<p>Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy jest szpitalem pełniącym zadania Centrum Urazowego i jako taki jest elementem Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i jest wpisany do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Kujawsko - Pomorskiego. Projekt jest zgodny z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego - mapa Infrastruktura Systemu PRM.</p>
III.3	Czy projekt zakłada generowanie dochodu?	NIE
		NIE
		<p><i>W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przyczynę uznania, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej</i></p>
III.4	Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?	<p>Wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 ust. 1 TFUE bowiem nie wpływa ono na wymianę gospodarczą między krajami członkowskimi.</p>

III.5	<u>Resortowy kod identyfikacyjny[9]</u>	4902-Szpitalny oddział ratunkowy, 4910-Blok operacyjny, 7998-Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe
-------	---	---

MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO DOT. KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU

IV.1	<u>Czy projekt przewiduje zachowanie zasady komplementarności[11] w obszarze ochrony zdrowia[12]?</u>	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p><u>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykazać komplementarność, co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do infrastruktury istniejącej, innych adekwatnych projektów, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego, innych Programów Operacyjnych, innych instrumentów Unii[14], innych środków zagranicznych, 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 jego załączniku nr 1 oraz identyfikatorów wskazanych tam przedsięwzięć, w przypadku gdy są komplementarne.[14]</u></p> <p>Realizacja projektu jest w pełni komplementarna z realizowanym projektem w latach 2010-2013 pt.: Remont i doposażenie Centrum Urazowego Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy". Wartość projektu 9 722 372,39 zł, nr umowy o dofinansowanie UDA-POIS.12.01.00-00-061/10-00</p> <p>Projekt jest również komplementarny do inwestycji (Zal.1.PL.5) Wieloletni Program Medyczny Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy. Zaplanowane w projekcie działania mają charakter uzupełniający w stosunku do przedmiotowej inwestycji.</p>
IV.2	<u>Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projektu[15]?</u>	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.</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.</p> <p>Realizacja projektu zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności kosztowej w postaci wskaźnika zadłużenia Szpitala.</p>
IV.3	Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?	<p style="text-align: center;">TAK</p> <p style="text-align: center;"><i>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę opisać w jaki sposób[16]</i></p> <p>Zakup sprzętu i aparatury medycznej w ramach otrzymanej dotacji i niskiego wkładu własnego wpłynie pozytywnie na wyniki finansowe Szpitala. Realizacja projektu spowoduje wykluczenie ponoszonych kosztów związanych z naprawami bieżącymi i okresowymi przeglądami technicznymi eksploatowanego sprzętu. W związku z powyższym w wyniku realizacji projektu przewidywana jest poprawa efektywności finansowej w postaci zmniejszenia wskaźnika zadłużenia Szpitala.</p>
		TAK

IV.4	Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasady trwałości projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych?[17]	<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>Wnioskodawca zobowiązuje się do zachowania celów projektu i utrzymania sprzętu i aparatury zgodnie z jej przeznaczeniem przez okres co najmniej 5 lat od zakończenia rzeczowego i finansowego projektu, zgodnie z art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r., Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy pozostanie właścicielem sprzętu i aparatury zakupionej w ramach realizacji projektu. Podmiotem zarządzającym przedmiotową infrastrukturą po całkowitym zakończeniu realizacji projektu będzie również Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.</p>
IV.5	Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?	<p>NIE</p> <p>-----</p>
IV.6	Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów?	<p>NIE</p> <p>-----</p>
IV.7	Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu)[19]?	<p>TAK</p> <p>-----</p>
	Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki	<p>NIE</p> <p>-----</p>




IV.8	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” oraz z „Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu”?		
IV.9	Czy realizacja projektu zakłada powstanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomii społecznej?	NIE	
IV.10	Inne kryteria	1	n/d
		2	n/d

MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU

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

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZ/IP UPOWAŻNIONEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW

Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych	 <p>SEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia <i>Sławomir Neumann</i></p>	Miejscowość, data	2015 -09- 24 Warszawa
---	--	-------------------	------------------------------

Załącznik (1)

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

* moduły fiskalne są wypełniane przez właściwe instytucje (IZ/IP/wnioskodawca), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelnie wypełnione dane ponosi instytucja przekazująca fiskę 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. POIŚ.5.P.XXX).

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

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

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

[5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

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

[7] Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MiIR przykładami, dostępnymi na stronie:

https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz <https://www.efs.2007>

[8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego (POiŚ 2014-2020), zgodność 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 komplementarność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „komplementarności”, zgodnie z którą: Komplementarność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielanie się działań.

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

[13] Kryterium obligatoryjne. Niespełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fiszki 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 uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazany 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 fiszki projektu.

[17] Trwałość 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 uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (tj. inne dla EFS oraz inne dla EFRR).

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

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

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