

**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 PROJEKCE**

|      |   |   |  |
|------|---|---|--|
| 1.1  | Nazwa właściwego Funduszu   | Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego   |  |
| 1.2  | Numer i nazwa Celu Tematycznego i Projektu Inwestycyjnego   | cel:  | CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją   |
|      |   | projekt:  | P19a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniły się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przystąpienia do usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych |
| 1.3  | Nazwa Programu Operacyjnego   | Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020  |  |
| 1.4  | Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Policy Paper  | 8-Modernizacja istniejących CU (robovy budowlane, doposażenie)  |  |
| 1.5  | Numer i nazwa działania / poddziałania w PO   | 9.1 Infrastruktura rakowatyczna medycznego  |  |
| 1.6  | Nr projektu w Planie działań dla obszaru zdrowia[1]   | POiS 9.P.030  |  |
| 1.7  | Tytuł lub zakres projektu   | Tytuł projektu: <b>Wzmocnienie potencjału diagnostyczno – terapeutycznego Centrum Urazowego Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie dla poprawy wyników leczenia oler wypadków w Małopolsce.</b><br>(Projekt zakłada uzupełnienie wyposażenia Centrum Urazowego Medycyny Ratunkowej i Katerstor o następującą aparaturę i urządzenia medyczne:<br>1. Urządzenia do wysokobieżnościowej szybkiej transfuzji dożylnych płynów,<br>2. Zestawy do endoskopowego lamowania opekiel krwotoków (z kompletnymi endoskopiai zabiegowymi dedykowanymi do górnego, środkowego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego),<br>3. Zestaw do siłopomiarowej ultrasonograficznej oceny narządów męskichojnych jamy brzusznej,<br>4. Wózki umożliwiające diagnostykę radiologiczną,<br>5. Zaawansowane wózki transportowe umożliwiające przewożenie chorych w trakcie zabiegów resuscytacyjnych,<br>6. Zestawy narzędzi chirurgicznych przeznaczonych do wykonania doraźnych zabiegów chirurgicznych (w tym emergency thoracotomy, emergency laparotomy),<br>7. Zestawy narzędzi do makrochirurgicznych zabiegów laparoskopowych,<br>8. Zaawansowane aparaty umożliwiające diagnostykę ultrasonograficzną ofer napiejszych wyprawków,<br>9. Materiale przeciwolezyjne do izetek intensywnej terapii). |  |
| 1.8  | Typowy projekt określony w Programie Operacyjnym lub w SZOOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie | Modernizacja istniejących centrów urazowych (robovy budowlane, doposażenie) w przypadku, kiedy w celu modernizacji centrum urazowego niezbędne są prace w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego i/lub budowy/remontu cabodolowego iadowniska lub iadowniska dla skmgowców, prace te muszą zostać ujęte w zakresie rzeczowym projektu dotyczącego modernizacji centrum urazowego.  |  |
| 1.9  | Instytucja zlecająca  | Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)   |  |
| 1.10 | Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz z wskazaniem kodu TERYT[2]   | powiat  | m. Kraków  |
|      |   | TERYT:  | 12 61  |

|      |  |   |           |
|------|--|---|-----------|
| 1.11 | Lokalizacja inwestycji, wraz z wskazaniem kodu TERYT             | Inwestycja zostanie zlokalizowana w Centrum Urazowym Medycyny Ratunkowej i Katerstor w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, ul. Mikolaja Kopernika 50, 31-501 Kraków |           |
| 1.12 | Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / wojewodzki / powiat | powiat  | m. Kraków |
|      |  | TERYT:  | 12 61     |

|      |                                     |                            |             |
|------|-------------------------------------|----------------------------|-------------|
| 1.13 | <u>DECYZJA</u>                      |                            |             |
| 1.14 | Planowany okres realizacji projektu | rozpoczęcia (kwartał, rok) | IV kw. 2017 |
|      |                                     | Planowana data zakończenia | 1 kw. 2019  |

**MODUŁ II UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM**

|      |  |   |
|------|--|---|
| 11.1 | Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4] | Wybór wnioskodawcy wynika z faktu funkcjonowania w jego strukturze centrum urazowego (Centrum Urazowe Medycyny Ratunkowej i Katerstor w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie wpisane jest jako instytucja w WPDSPRM). Zgodnie z projektem Strategijnego Opisu Działalności POiS 2014-2020, w ramach Działania 9.1, wnioskodawcami mogą być podmioty bezstronne udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, w których zgodnie z WPDSPRM istnieje Centrum Urazowe. Dla tego typu projektów przewidziano pozakonkursowy tryb wyboru projektów.<br><br>Szpital pełni także funkcję jednego z szpitali w kraju i za granicą ośrodka dydaktycznego i naukowo-badawczego. Stanowi on zaplecze dla wszelkich form kształcenia medycznego, począwszy od studentów poprzez staż specjalistyczny, studia doktoranckie i inne formy kształcenia, usei również bazę dla działalności naukowej i badawczej. W skład Szpitala wchodzi m.in.: 31 Oddziałów Klinicznych (składa się na nie kilkadziesiąt oddziałów specjalizacji), 8 ambulatoriów diagnostyki, 15 zespołów powiatu specjalistycznych (w tym 2 zespoły prowadzące działalność terapeutyczną) oraz podstawowa opieka zdrowotna. Szpital posiada 1 354 łóżek szpitalnych (217 miejsc dziennych) i zatrudnia przeszło 4,3 tys. wykso wykwalifikowanego personelu. Liczba pacjentów w Szpitalu wyniosła 3151. Na oddziałach dziennej hospitalizacji było 5209 pacjentów. W 2014 r. udzielono łącznie 480524 porad oraz wykonano 26287 badań. W SOR przyjęto 45071 pacjentów, a 9630 osób z SOR-u trafiło do innych oddziałów Szpitala.<br><br>Doposażenie Centrum Urazowego umożliwiało powołanie inwestycji dotyczących podnoszenia bezpieczeństwa w nagłym oraz osb odpowiedzialnych oker. Małopolski pogrzeb pogrzebowej diagnostyki, a także zapewnienia obsługi szybkiego postępowania diagnostycznego oraz kompleksowego leczenia w jednym, wysoko specjalistycznym Szpitalu, osb w silnie nagłym zagrożeniu zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zmierniczego, którego następstwem są opeki, mnoże iab wielonarzędziowe obrażenia osb.<br><br>Realizacja projektu pozwoli na kompleksowe wyposażenie Centrum Urazowego oraz wymienne wyposażenie aparatury medycznej na nowe urządzenia zgodnie z obowiązującymi standardami. Podjęcie planowanego zadania umożliwi docelowemu funkcjonowaniu Centrum do realizacji potrzeb wynikających ze silie wdrażającego fazyj iaszniów oraz kompleksowa iaktynia wysoki standardów opieki.<br><br>Wieloletni dymoch salybyki medycznej Szpitala, w przewidzianym okresie funkcjonowania Centrum Urazowego, tj. lipiec - grudzień 2013 r., z opeki szpitala 21 410 (przy zamawianym projekcyjnym 22 tys roznie), w 2014 r. - 48 965, łącznie od uruchomienia, tj. od 01.07.2013 do 31.12.2014 r. przyzwio 70 375 osób. Ponadto, w 2014 r. w ramach funkcjonowania Centrum wykonano 4 794 procedur chirurgicznych (3 648 procedur ogólnych), 1 136 procedur endoskopowych) oraz 65 953 procedur diagnostycznych (Rozsumany Magnetycznego, Tomografii Komputerowej, Niszczony diagnostycznych). W ramach hospitalizacyjnych zrealizowano w 2014 r. 143 procedury, silie iab w I kwartalu 2015 r. jest wykonanych 140 procedur iaktynia. Liczono na osb Centrum przyjęto 174 pacjentów hospitalizowanych.<br><br>Każde wyzycie z powiazanych decyzj, oduki dotychczasowego funkcjonowania Centrum Urazowego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie potwierdzają zarówno zasadność dofinansowania podjętych iab i planowanych zadań inwestycyjnych i organizacyjnych, a także ich efektywność w zaleszczaniu potrzeb społecznych w zakresie świadczeń i wysoko specjalistycznej opieki zdrowotnej. Jedyną iadną iadną udzielającą pomocy w ramach Centrum Urazowego, siaznie zaleszczona świadczenia medyczne, powołuje iadca iadnami eksploatującą quantum i urządzeń wykorzystywanych w ramach oddziałów iadnami medycznych, co zduzycie się do silie resuscytacji iadnami w zakresie doposażenia jednostki i utrzymania standardu świadczonej wysoko specjalistycznej opieki medycznej. |
|------|--|---|

|      |  |  |
|------|--|--|
| 11.2 | <p>Czy występuje planowany obowiązek realizacji określonych zadań przez podmiot lub grupę podmiotów, wykonawcy z dziedziny prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności wykształcania menedżerów komplementarności?</p> <p>_____ pozostał pole puste _____</p>   | NIE  |
| 11.3 | <p>Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych pozakonkursowym?</p> <p>_____ TAK _____</p>  | TAK  |
| 11.4 | <p>Czy projekt jest zgodny z Amkazanym w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych, odpowiednio: zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategii rozwoju, strategii ZIT, dokumentacji o której mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, programach wieloletnich w rozumieniu art. 136 ustawy o finansach publicznych lub dokumentach wyliczających z wartościowości ex ante [6]?</p> <p>_____</p> | <p>Przedmiotowe CU ujęte jest w Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Małopolskiego.</p> <p>Wspierane istniejącej CU wynika z zapisów dokumentu Polcy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne.</p> <p>Niniejszy Projekt wykazuje zgodność z następującymi dokumentami strategicznymi lub implementacyjnymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Europa 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu</li> <li>Projekt zgodny jest z wyznaczonym priorytetem: "Rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu – gospodarka charakteryzująca się wysokim poziomem zatrudnienia i zapewnienie spójności</li> <li>gospodarczej, społecznej i terytorialnej", w którym to opisanu iż jego realizacja będzie wymagać w pełni zdołstweni i wyłączenia społecznego oraz zmniejszenia nierówności w obszarze zdrowia, tak aby rozwój przynosił korzyści wszystkim."</li> <li>- Strategia dla Rozwoju Polski Południowej w Obszarze Województwa Małopolskiego i Śląskiego do roku 2020</li> <li>Projekt zgodny jest z Celem 2.2 "Wspólnie tworzone sieciowoci produktów łączących podmioty i obszary makroregionu" w zakresie, którego założone zostało "zapewnienie komplementarności oferty sektora specjalistycznych usług medycznych". W strategii założone zostało "Współdziałanie jednostek ochrony zdrowia ulepszających na poprawę stanu zdrowia mieszkańców Polski Południowej."</li> <li>- Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011-2020, w zakresie działań Obszaru 6. Bezpieczeństwo ekologiczne, zdrowotne i społeczne, w ramach działania 6.2 Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego, profilaktyki i ochrony zdrowia, w tym: "Utrzymanie i wzrost dostępności do specjalistycznej opieki stacjonarnej, w zależności od potencjałów i potrzeb poszczególnych subregionów."</li> <li>- Strategia Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych dla Krakowskiego Obszaru Funkcjonalnego, z zakresu Celi 2. Wysoka jakość życia na terenie Krakowskiego Obszaru Funkcjonalnego, w tym rozwoju infrastruktury, zdrowia</li> <li>- Strategia Rozwoju Krakowa</li> <li>Projekt jest zgodny z Celem strategicznym i "Kraków miastem przyjaznym rodzinie, atrakcyjnym miejscem zamieszkania i pobytu." w zakresie Celi Operacyjnego 1.5 "Zapewnienie mieszkańcom większego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego."</li> </ul> |
| 11.5 | <p>Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?</p> <p>_____ pozostał pole puste _____</p>  | NIE  |

**MODUŁ III KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRĄZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI**

| III.1 Krótka opis planowanego do realizacji projektu podzrez wypełnienie matrycy logicznej[7]: | Opis   | Wskaźniki   | Źródła weryfikacji   | Założenia   |
|--|--|---|--|---|
| <p>Cel ogólny</p>  | <p>Poprawy dostępui ludności do usług w ochronie zdrowia, a tym samym zmniejszenia nierówności w dostępie do ochrony zdrowia, które można uznać za ważny warunek przedwdziałania ludstwu i włączeniu społecznemu</p>   | <p>Wzrost liczby pacjentów Centrum Uszowego - 2500 pacjentów rocznie</p>  | <p>- Dokumenty strategiczne dot. ochrony zdrowia<br/>- Statystyki medyczne<br/>- Dane Szpitala<br/>- Uniwersyteckiego w Krakowie na podstawie statystyki czynności i procedur prowadzonych w Centrum Uszowym</p>   | <p>Społeczeństwo będzie korzystać z infrastruktury zdrowia</p>  |
| <p>Cele szczegółowe</p>  | <p>1. Podniesienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Małopolski, Podkarpacka i województwa śląskozakrzyskiego<br/>2. Zapewnienie dostępui ludności do infrastrukturyi ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej<br/>3. Stworzenie warunków dla realizowania wyspecjalizowanych procedur medycznychi dotyczących diagnostyki i leczenia pacjentów<br/>4. Poprawa jakości wykonywanych zabiegówi leczniczych<br/>5. Poprawa poziomu precyzjii diagnostyki</p> | <p>Liczba osób przypadająca na Centrum Uszowe - 52500 osób rocznie</p>  | <p>Weryfikacja zostanie wykonana przez pracowników Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie na podstawie procedur prowadzonych w Centrum na podstawie danychi kadrowo-księgowych.</p>                                  | <p>Skrócenie czasu diagnostyki spowoduje większą przepływnośći skłutującą na zwiększenie obsłużenia większej liczby pacjentów</p> |
| <p>Rezultaty</p>   | <p>Modernizacja dotychczas użytkowanego wyposażenia oraz zakup aparatury i urządzeń medycznychi niezbędnych dla rozszerzenia zakresu wykonywanych funkcji i zabezpieczenia stale rosnących potrzeb Centrum Uszowego Medyczny Ratunkowej i Katedrofi w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie</p>   | <p>1. Potencjalna liczba specjalistycznych badań medycznychizabiegów, które zostaną wykonane - 5000 rocznie<br/>2. Liczba osób korzystających z infrastrukturyi wspartej w wyniku realizacji Projektu - 2500 osób rocznie</p> | <p>Weryfikacja zostanie wykonana przez pracowników Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie na podstawie statystyki czynności i procedur prowadzonych w Centrum Uszowym i na podstawie danychi kadrowo-księgowych.</p> | <p>Zakup sprzętu zgodnie ze specyfikacjąi sformułowanymi warunkami zamówienia</p>   |
| <p>Działania</p>   | <p>Zakup aparatury i urządzeń medycznych do Centrum Uszowego Medyczny Ratunkowej i Katedrofi</p>   | <p>Liczba wsparć podmiotówi leczniczych - 1 szt.<br/>Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - 4 mln zł</p>   | <p>Weryfikacja zostanie wykonana przez pracowników Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie na podstawie propozycjii kolcowych odbioru sprzętu</p>   | <p>Realizacja działań zgodnie z harmonogramem</p>   |

|  |  |
|--|--|
|  | TAK  |
| III.2<br>Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych | <p>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/IB, jeśli dotyczy.</p> <p>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.</p> <p>Centrum Uszowe Medycyny Ratunkowej i Kaskad w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie zostało wpisane do WFDSPRM jako służące i funkcjonujące na terenie województwa małopolskiego. Projekt jest zgodny z ogólnokrajową mapą potrzeb w zakresie ratownictwa medycznego – mapa Infrastruktury Systemu PRM.</p> |
| III.3<br>Czy projekt zakłada generowanie dochodu?                                    | NIE  |

|   |  |
|---|--|
|   | NIE  |
| III.4<br>Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną? | <p>W przypadku zaznaczenia tej opcji wskazać precyzyjne uznanie, 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 wyłanie gospodarczą między krajami członkowskimi:</p> |
| III.5<br>Resortowy kod identyfikacyjny                  | 4902-Szpitalny Oddział Ratunkowy; 4500-Oddział Chirurgiczny Ogólny; 4570 Oddział Neurochirurgiczny; 4260-Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii; 4640 - Oddział Urologiczny  |

MODUŁ IV - REKOMENDACJE KOMITETU STERYLIZACJI DOT. KRITERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU

|  |   |
|--|---|
| <p>N.1<br/>Komplementarności [11] w obszarze ochrony zdrowia [12]</p>                            | <p>czy projekt przewiduje zachowanie zasady</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykreślić 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, Unifir 4i, innych środków zagranicznych, innych danych finansowanych ze środków krajowych lub środków własnych beneficjenta</p> <p>Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w jego załączniku nr 1 oraz identyfikatorów wskazanych tam, przedstawiciel, w przypadku gdy są komplementarne [14]</p>   |
| <p>N.2<br/>kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projekcie [15]</p> | <p>czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej projekcie [15]</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 wyeny sprzętu i usług.</p> <p>Zakłada się, iż na skutek realizacji Projektu w Centrum Urazowym liczba pacjentów, którzy skorzystają z opieki wzrośnie o 2500 pacjentów rocznie. W związku ze wzrostem potencjału wykonawczego, będzie istniała możliwość wyłączenia do Planika o zwiększenie kontraktu, by w pełni zabezpieczyć potrzeby zdrowotne dzięki wzrostowi sprawności działania Centrum Urazowego. Zakłada się, iż na skutek realizacji Projektu przychody Centrum Urazowego ulegną więc zwiększeniu o 300 tys. zł na skutek wzrostu ogólniej liczby pacjentów korzystających z opieki Centrum Urazowego. Nastąpi większy wzrost przychodów w stosunku do wzrostu kosztów, co spowoduje poprawę wskaźników rentowności Centrum Urazowego, w tym rentowności sprzedaży oraz wskaźników płynności finansowej (np. płynności bieżącej) oraz zadłużenia (np. wskaźnika ogólnego zadłużenia).</p> <p>Jednym ze źródeł finansowania Projektu będzie oddzia, stąd też dzięki otrzymanym funduszom na realizację Projektu ulegną poprawzeniu wskaźniki zadłużenia oraz płynności finansowej w stosunku do sytuacji, gdyby Projekt był realizowany wyłącznie ze środków własnych.</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>N.3<br/>Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?</p>  | <p>W związku z przyspieszeniem procesu diagnostyki i leczenia na skutek realizacji Projektu czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne ulegnie skróceniu. Będzie to możliwe dzięki zwiększeniu efektywności działania wspieranego przez specjalistyczny sprzęt zakupiony w ramach Projektu. Dzięki poprawie efektywności procesu diagnostycznego Projekt skutkował będzie oszczędnościami w kosztach leczenia pacjentów (diagnostyka, leki, skrócenie czasu pobytu), jak również spowoduje ograniczenie kosztów społecznych dzięki szybszemu powrotowi do zdrowia pacjentów leczonych w Centrum Urazowym dzięki uzdrowieniu medycznemu zakupionym w ramach Projektu.</p> <p>Ponimo wzrostu liczby pacjentów, którzy skorzystają z opieki oraz kosztów z tym wzrostem związanych na skutek Projektu wzrostem efektywności finansowej podmiotu. Stan ten będzie spowodowany większym wzrostem przychodów w stosunku do wzrostu kosztów skutkującym poprawą wskaźników rentowności Centrum Urazowego.</p>  |
| <p>N.4<br/>Czy wnioskodawca zapewnił realizację zasad trwałości projektów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych [17]</p>  | <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowo i zrealizowane informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>Beneficjentem projektu jest Szpital Uniwersytecki w Krakowie, który dysponuje odpowiednimi zasobami ludzkimi i zapleczeniem do realizacji niniejszego Projektu. Infrastruktura powstała w trakcie realizacji projektu będzie zarządzana przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie. Wskazaniem wykonawcy infrastruktury będzie Szpital Uniwersytecki w Krakowie.</p> <p>Projekt charakteryzuje się odpowiednią trwałością wynikającą ze szczegółowego zaplanowania zarówno prac przygotowawczych, realizacji i eksploatacji poszczególnych elementów inwestycji. Określone kontraktujące, nadzorcze i kontrolne etapy realizacji projektu, wobec wybranych w drodze przetargów wykonawców, pełnił będzie Zespół Realizujący Projekt (ZRP), składający się z pracownikami Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.</p> <p>Jednocześnie, nie jest zagrożona trwałość projektu w rozumieniu art. 71 Rozporządzenia Ogólnego (1303/13/UE), jako że w okresie trwałości nie nastąpi:</p> <p>a) zaprzestanie działalności produkcyjnej lub przesłanie jej poza obszar objęty programem;</p> <p>b) zniana własności elementów infrastruktury, która daje przedsiębiorstwu lub podmiotowi publicznemu niezależnie korzyści;</p> <p>c) istota znana wpływająca na charakter operacji; jej cele lub warunki wydazania, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jej pierwotnych celów.</p> |
| <p>N.5<br/>Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?</p>  | <p>NIE</p>   |
| <p>N.6<br/>Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnętrznej podmiotu leczniczego, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sesadującej, oraz sioptna jej dostosowania do istniejących deficytów?</p> | <p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowo i zrealizowane informacje w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnętrznej podmiotu leczniczego, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sesadującej, oraz sioptna jej dostosowania do istniejących deficytów. Deficyty należy przedstawić adekwatnie do zakresu oddziaływania planowanego do realizacji projektu.</p> <p>Wnioskodawca zakłada przeprowadzenie działań reorganizacyjnych i restrukturyzacyjnych polegających na przeniesieniu oddziałów lekowych: OK, Onkologii i Urologii Onkologicznej oraz OK Onkologii do bazy lekowej znajdującej się w budynku CLINRIK oraz przylegającym do niego budynku Szpitala przy ul. Botanicznej 3. Działania te mają doprowadzić do zwiększenia wykorzystania bloku operacyjnego, bazy lekowej oraz nowoczesnych sprzętów diagnostycznych, których zakup jest planowany między innymi z funduszy uzyskanych z niniejszego Projektu. Działania te planowane są na lata 2016 – 2018.</p>  |

IV.7  
 Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmioty działające bezcennie, udzielający świadczeń, opiekę zdrowotną finansowaną ze środków publicznych (beneficjent posiada umowę zawartą z właścicielami oddziałem NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, objętych zakresem projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę nabytą w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu) [19]?

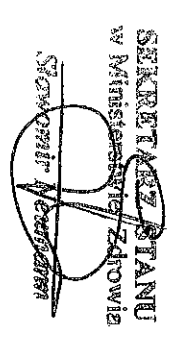
NIE

|  |     |  |
|--|-----|--|
| IV.9<br>Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomicznej i społecznej? | NIE |  |
|  | NIE |  |

|   |     |  |
|---|-----|--|
| IV.8<br>Czy projekt zakłada przeniesienie elementów z usług wygenerowanych w szpitalach na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejęcia od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejęcia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Programem Przedwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu”? | NIE |  |
|---|-----|--|

|                                |                       |                                 |                                    |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| IV.10<br>inne kryteria         | 1                     | ND                              |                                    |
| <b>MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU</b> |                       |                                 |                                    |
| 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 IZiP UPOMIĄNIĘCIEM DO PODEJMOWANIA DECYZJI  
W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW**

|   |   |                   |                               |
|---|---|-------------------|-------------------------------|
| Pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych |  | Miejscowość, data | Warszawa<br><b>2015-08-27</b> |
|---|---|-------------------|-------------------------------|

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

\* moduły fiszki są wypełniane przez właściwego Instytucję (ZiP/wnioskodawcę), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelnie wypełnione dane ponosi instytucja przekazująca fiszki do uzgodnienia Komitetu Sterującego. [1] Unikalny numer tworzący jest wgn skrócona nazwa programu operacyjnego/składki nazwy województwa, numer osi priorytetowej, litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego, kolejny numer projektu (np. POIS.5.P.000).

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

[3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego 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 6.2 Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

[7] Szablony metody logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MRR przykładami, dostępnymi na stronie:

[https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-cycle-management-2004d03\\_en\\_2.pdf](https://ec.europa.eu/europeaid/sites/devco/files/methodology-aid-delivery-methods-cycle-management-2004d03_en_2.pdf) oraz <https://www.efs.2007.pl/> oraz nielotorych innych ustaw. W zakresie Państwowego Rejestru Medycznego (PROM 2014-2020), zgodność z wojewódzkim Planem Działania Systemu PNM.

[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. 12:584 z późn. zm.).

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

[11] Należy wskazać kompletność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją kompletności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia na lata 2007 - 2013 w ramach Uchwały nr 64 w sprawie definicji „kompletności” zgodnie z którą: „kompletność polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za kompletne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako kompletnym 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 – Zdroje) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego

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

[14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego 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 przekazanych w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zadłużenia, 3. Rentowności.

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

[17] Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego 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 fizyki projektu.

[19] W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, 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 2o).