

14) Czy Wskaźnik produktu: *Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (osoby/rok)* powinien zostać wyliczony na podstawie unikatowych numerów PESEL, czy powinniśmy liczyć osobę więcej niż raz jeśli korzystała z placówki wielokrotnie? Czy powinniśmy ująć tylko osoby korzystające z pomocy poradni objętych projektem, czy wszystkich komórek organizacyjnych, które posiada szpital, a które nie będą w zakresie projektu? Za jaki okres należy podać wartość wskaźnika i kiedy należy go osiągnąć?

Czy Wskaźnik rezultatu: *Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (użytkownicy/rok)* powinniśmy liczyć osobę więcej niż raz jeśli korzystała z placówki wielokrotnie? Czy powinniśmy ująć tylko osoby korzystające z pomocy poradni objętych projektem, czy wszystkich komórek organizacyjnych, które posiada szpital? Wartość bazową wskaźnika należy podać za rok poprzedzający rozpoczęcie interwencji. Który rok należy przyjąć, jako rok rozpoczęcia interwencji.

Wskaźnik pn. *Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (osoby/rok)* oznacza maksymalną roczną liczbę osób, jaką może obsłużyć nowa lub zmodernizowana placówka opieki zdrowotnej przynajmniej raz w roku. **Jedna osoba może być liczona więcej niż raz**, jeśli korzysta z placówek wielokrotnie, przez co zostanie wykazana pojemność danej placówki. Placówki opieki zdrowotnej obejmują szpitale, poradnie, przychodnie, ośrodki specjalistycznej opieki itp. Modernizacja nie obejmuje termomodernizacji ani konserwacji i napraw. Szacując wartość docelową wskaźnika **należy odnieść się do całego podmiotu leczniczego**, a nie wyłącznie do komórek organizacyjnych objętych projektem. Osiągnięcie wartości wskaźnika produktu powinno nastąpić w momencie zakończenia realizacji projektu.

Wskaźnik pn. *Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (użytkownicy/rok)* oznacza liczbę pacjentów obsłużonych przez nową lub zmodernizowaną placówkę opieki zdrowotnej w roku po zakończeniu interwencji. **Jedna osoba może być liczona więcej niż raz**, jeśli korzysta z placówek wielokrotnie. Wartość bazowa wskaźnika odnosi się do zarejestrowanych pacjentów obsłużonych co najmniej raz przez placówkę opieki zdrowotnej w roku poprzedzającym rozpoczęcie interwencji i może wynosić zero w przypadku nowych placówek. Placówki opieki zdrowotnej obejmują szpitale, poradnie, przychodnie, ośrodki specjalistycznej opieki itp. **Przedstawiając wartość bazową i docelową wskaźnika należy odnieść się do całego podmiotu leczniczego a nie wyłącznie do komórek organizacyjnych objętych projektem**. Osiągnięcie wartości wskaźnika rezultatu powinno nastąpić w okresie 12 miesięcy od zakończenia realizacji projektu.

Wartość bazową wskaźnika należy podać za rok poprzedzający rozpoczęcie interwencji. Rokiem rozpoczęcia interwencji jest rok kiedy dany projekt rozpoczyna swoją realizację.

Zgodnie z zapisami Umowy o dofinansowanie § 11 ust. 2 - *Osiągnięte wartości wskaźników produktu powinny zostać wykazane przez Beneficjenta najpóźniej we wniosku o płatność końcową. Informację na temat wartości wskaźników rezultatu Beneficjent jest zobowiązany przekazać w terminie do 14 dni od momentu osiągnięcia wartości docelowej wskaźnika rezultatu (w przypadku, gdy na etapie sporządzania wniosku o płatność końcową wartość docelowa nie została lub została osiągnięta częściowo). Osiągnięcie wartości docelowej wskaźników rezultatu powinno nastąpić, co do zasady, nie później niż w terminie 12 miesięcy od zakończenia okresu kwalifikowania wydatków (...).*

15) W załączniku nr 1a do Regulaminu wyboru projektów - Zgodność z Prawem ochrony środowiska i wymogami klimatycznymi w pkt. 13 wskazano: „Jeżeli projekt ma charakter nieinfrastrukturalny (np. wiąże się z zakupem taboru), należy to odpowiednio wyjaśnić i w takim przypadku nie ma obowiązku dołączania deklaracji”. Proszę o podanie definicji lub dokumentu do jakiego należy się odnieść aby móc zweryfikować czy projekt ma charakter nieinfrastrukturalny.

W zał. nr 1a do Regulaminu wyboru projektów - Zgodność z Prawem ochrony środowiska i wymogami klimatycznymi, w pkt. 14 **Czy projekt obejmuje nowe zmiany charakterystyki fizycznej części wód powierzchniowych lub zmiany poziomu części wód podziemnych, które pogarszają stan jednolitej części wód lub uniemożliwiają osiągnięcie dobrego stanu wód/potencjału?** na str. 11 określono, co należy rozumieć pod pojęciem „inwestycje nieinfrastrukturalne” - *inwestycje nieinfrastrukturalne (w szczególności działania zakupowe, niezwiązane z ingerencją w środowisko)*. W związku z powyższą definicją, wszelkie zamierzenia budowlane lub inna ingerencja w środowisko ma charakter inwestycji infrastrukturalnej.

16) Zgodnie z kryterium punktującym specyficznym nr 8, Wnioskodawca m.in. może otrzymać 1 pkt. jeśli projekt obejmuje wsparcie komórki organizacyjnej, która udziela/ będzie udzielała po zakończeniu projektu świadczeń w zakresie endokrynologii i osteoporozy. Czy aby otrzymać punkt, projekt musi obejmować zarówno zakres dotyczący endokrynologii, jak i osteoporozy? Projekt obejmie poradnię endokrynologiczną, którą posiada Szpital, ale Szpital nie posiada poradni osteoporozy i nie planuje się jej utworzenia. Czy w takim przypadku otrzyma 1 pkt.?

Warunkiem spełnienia kryterium jest uwzględnienie w projekcie działań mających na celu wsparcie komórki/ek organizacyjnej/y, która/e udziela/ją lub będzie/będą udzielać po zakończeniu realizacji projektu świadczeń opieki zdrowotnej w co najmniej jednym z zakresów (w których czas oczekiwania na świadczenie w przypadkach pilnych jest najdłuższy):

- chorób naczyń,
- chirurgii naczyniowej,
- hepatologii,
- endokrynologii i osteoporozy,
- endokrynologii i diabetologii dziecięcej.

W odniesieniu do zakresu świadczeń opieki zdrowotnej (tj. czwarte), projekt powinien obejmować wsparcie komórki organizacyjnej, która udziela/ będzie udzielała po zakończeniu projektu świadczeń w zakresie **endokrynologii i osteoporozy**. W przypadku, gdy Wnioskodawca uwzględni w projekcie poradnię, która udziela i po zakończeniu projektu będzie udzielała świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie z zakresu endokrynologii, warunek wymagany do przyznania 1 punktu nie zostanie spełniony.

17) Proszę o wyjaśnienie, jaki zakres analizy przewidują Państwo dla mniejszych projektów, tj. poniżej 50 mln zł. Ponadto proszę wskazać, jaki należy przyjąć okres odniesienia (okres referencyjny) w analizie finansowej.

Zgodnie z § 9 ust. 6 pkt b i pkt c Regulaminu wyboru projektów analiza kosztów i korzyści wraz z arkuszem kalkulacyjnym zawierającym model finansowo-ekonomiczny jest obowiązkową częścią Studium wykonalności będącym obligatoryjnym załącznikiem do wniosku o dofinansowanie. Należy przedstawić analizę finansową, ekonomiczną oraz analizę wrażliwości zgodnie z wymaganiami zawartymi w pkt. 4.6, pkt. 7.1 oraz pkt. 7.2 załącznika nr 1 g do Regulaminu wyboru projektów (Wytyczne do przygotowania studium wykonalności) oraz

wymaganiami określonymi w *Wytycznych dotyczących zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym hybrydowych na lata 2021-2027* (Wytyczne).

Zgodnie z Rozdziałem 1 Wytycznych: *Nie rekomenduje się instytucjom zarządzającym stosowania postanowień Wytycznych dla projektów, których całkowity koszt kwalifikowalny w momencie złożenia wniosku o dofinansowanie wynosi mniej niż 50 mln PLN. Z uwagi na złożoność koniecznych do przeprowadzenia analiz, zaleca się instytucjom zarządzającym, aby w przypadku projektów o mniejszej wartości, analizy przybrały formę uproszczoną* oraz Rozdziałem 6: *Analiza finansowa przeprowadzana jest zgodnie z metodyką opisaną w niniejszym rozdziale. Instytucja zarządzająca może podjąć decyzję o zastosowaniu uproszczonej metodyki. W takim przypadku instytucja zarządzająca zamieszcza opis uproszczonej metodyki w dokumentacji programu lub naboru.*

Ww. rekomendacje/zalecenia nie mają charakteru obligatoryjnego. W związku z tym, że Instytucja Pośrednicząca nie określiła w dokumentacji naboru opisu uproszczonej metodyki, należy przeprowadzić pełną analizę finansową.

W pkt. 7.1 Wytycznych do przygotowania studium wykonalności wskazano okres odniesienia (referencyjny) dla analizy finansowej. Powinien on wynosić **15 lat**.

18) Czy koszty wykonania prac projektowych dotyczących zakresu adaptacyjno-remontowego oraz koszty nadzoru inwestorskiego są kosztami kwalifikowalnymi?

Koszty poniesione na przygotowanie dokumentacji projektowej, jak również koszty związane z zapewnieniem nadzoru inwestorskiego nad prowadzonymi robotami budowlanymi i koszty zastępstwa inwestorskiego są kosztami kwalifikowalnymi. Zgodnie z pkt. 3 *Szczegółowych warunków dotyczących kwalifikowalności wydatków w projektach w ramach konkurencyjnego sposobu naboru nr FENX.06.01-IP.03-005/24*, stanowiących załącznik nr 7 do Regulaminu wyboru projektów, w przypadku, gdy koszty nadzoru dotyczą zarządzania projektem (tj. nadzór nad robotami budowlanymi jest realizowany przez pracowników beneficjenta posiadających odpowiednie kwalifikacje) muszą być rozliczone w kosztach pośrednich.

19) Czy wskaźniki liczone są dla każdego roku projektowego osobno czy łącznie?

Wskaźnik produktu pn. *Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (osoby/rok)* oznacza maksymalną roczną liczbę osób, jaką może obsłużyć nowa lub zmodernizowana placówka opieki zdrowotnej przynajmniej raz w roku. Osiągnięcie wartości wskaźnika powinno nastąpić w momencie zakończenia realizacji projektu. Powyższe oznacza, że do obliczenia osiągniętej wartości docelowej należy uwzględnić pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ostatnim roku realizacji projektu.

Wskaźnik rezultatu pn. *Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (użytkownicy/rok)* oznacza liczbę pacjentów obsłużonych przez nową lub zmodernizowaną placówkę opieki zdrowotnej w roku po zakończeniu interwencji. Osiągnięcie wartości wskaźnika powinno nastąpić w okresie 12 miesięcy od zakończenia realizacji projektu. Powyższe oznacza, że do obliczenia osiągniętej wartości docelowej należy uwzględnić pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ciągu roku po zakończeniu projektu.

Wskaźnik rezultatu informacyjny pn. *Zwiększenie udziału (%) liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023)*- osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika powinno nastąpić w okresie 12 miesięcy od zakończenia realizacji projektu.

Wskaźnik rezultatu informacyjny pn. *Zwiększenie udziału (%) hospitalizacji trwających poniżej jednego dnia w stosunku do liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023)* - osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika powinno nastąpić w okresie 12 miesięcy od zakończenia realizacji projektu.

Wskaźnik rezultatu informacyjny pn. *Roczna liczba wykonanych badań/zabiegów w odniesieniu do 1 szt. aparatury/sprzętu medycznego wysokospecjalistycznej/ego o wartości początkowej powyżej 100 000 zł* - dotyczy wyłącznie projektów w ramach których będzie nabywana/y aparatura/sprzęt medyczna/y wysokospecjalistyczna/y o wartości początkowej powyżej 100 tys. zł¹. Należy wskazać minimalną deklarowaną roczną liczbę badań/zabiegów w odniesieniu do 1 szt. aparatury/sprzętu medycznej/ego wysokospecjalistycznej/ego. Beneficjent będzie zobowiązany do prowadzenia odrębnej ewidencji w zakresie liczby badań/zabiegów z wykorzystaniem sprzętu/aparatury medycznego/ej wysokospecjalistycznego/ej zakupionego/ej w danym roku w okresie trwałości projektu, oddzielnie dla każdej pozycji a także do raportowania osiągnięcia wskaźnika za dany rok kalendarzowy, w terminie do dnia 15 stycznia roku następnego. Wartości dla poszczególnych lat nie sumują się.

20) W podmiotach które biorą udział w tym projekcie "stabilność finansowa" istnieje głównie dzięki środkom finansowym otrzymywanym od płatnika publicznego tzn NFZ. Co w przypadku, gdy NFZ zmieni zasady kontraktowania świadczeń w trakcie trwania projektu i okresu trwałości i ta stabilność finansowa zostanie zachwiana?

Nieudzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z projektem stanowi naruszenie zasady trwałości projektu. Umowa o dofinansowanie przewiduje sankcje za naruszenie zasady trwałości – konieczność zwrotu środków otrzymanych na realizację projektu, wraz z odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowych, proporcjonalnie do okresu, w którym trwałość projektu nie została zachowana – w trybie określonym w art. 207 ustawy o finansach publicznych.

21) Czy projektem może być objęta modernizacja pomieszczeń z przeznaczeniem na punkt poboru materiałów biologicznych (np. krwi itp.)?

Zgodnie z § 6 ust. 3 Regulaminu wyboru projektów *Wydatkami kwalifikowalnymi w ramach projektu będą wydatki związane z wykonywaniem robót budowlanych i innych prac oraz wydatki związane z wyposażeniem budynków oraz pomieszczeń, w których zlokalizowane są lub będą zlokalizowane po zakończeniu realizacji projektu oddziały/jednostki organizacyjne prowadzone w strukturze ponadregionalnych podmiotów leczniczych:*

- a) *oddziały/jednostki organizacyjne, które udzielają/będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia;*
- b) *jednostki organizacyjne, które udzielają/będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS;*

¹ Do wysokospecjalistycznej/ego aparatury/sprzętu medycznego należy zaliczyć: gammakamerę, PET-CT, PET-MR, akcelerator/przyspieszacz liniowy, aparat do brachyterapii bezpośredniej, aparat kobaltowy Gammaknife, medyczny akcelerator Cyberknife, tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, mammograf, aparat USG do oceny przepływów mózgowych, stacjonarny aparat RTG, echokardiograf, elektroencefalograf, elektromiograf, mobilny tomograf komputerowy, mobilny akcelerator liniowy do radioterapii śródoperacyjnej, aparat RTG do radioterapii śródoperacyjnej, litotrypter, jedнопłaszczczynowy angiograf cyfrowy, dwupłaszczczynowy angiograf cyfrowy, system da Vinci.

- c) inne jednostki organizacyjne (m. in. zakłady/pracownie diagnostyczne/ bloki operacyjne), współpracujące z oddziałami/ jednostkami, o których mowa powyżej, które są niezbędne dla realizacji celu projektu oraz dla poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji.

W przypadku, gdy punkt poboru materiałów biologicznych jest jednostką współpracującą z oddziałami/ jednostkami objętymi projektem, o których mowa w pkt a i b, istnieje możliwość włączenia tych pomieszczeń do zakresu rzeczowego projektu. Należy jednak mieć na względzie przedmiot naboru (§ 4 ust. 2 Regulaminu) oraz jego cel (§ 4 ust. 4 Regulaminu):

„2. Złożony projekt musi obejmować:

- a) wsparcie infrastruktury w zakresie AOS albo
- b) wsparcie infrastruktury w zakresie leczenia jednego dnia albo
- c) wsparcie infrastruktury w zakresie AOS i leczenia jednego dnia. „

„4. Działania realizowane w ramach projektów muszą prowadzić do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z postanowieniami polityki publicznej pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.” rozumianej jako:

- d) zwiększenie udziału (%) liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w stosunku do liczby leczonych pacjentów w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023) (dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS) i/lub
- e) zwiększenie udziału (%) hospitalizacji trwających poniżej jednego dnia w stosunku do liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego w podmiocie objętym wsparciem wobec udziału w roku bazowym (2023) (dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia).”

22) Czy w ramach rozeznania cenowego wyposażenia, do wniosku wystarczy przedstawić 1 ofertę potwierdzającą cenę kosztu?

W ramach rozeznania rynku wystarczające jest przedłożenie jednego dokumentu dla danej pozycji sprzętu/wyposażenia, potwierdzającego, że wycena oparta jest na wiarygodnych źródłach.

23) Skoro żaden z projektów w ramach tego naboru nie jest operacją strategiczną to w jaki sposób w kryterium horyzontalnym nr 5 rankingującym można uzyskać 3 pkt?

Kryterium horyzontalne rankingujące nr 5 pn. *Projekt jest operacją o strategicznym znaczeniu w rozumieniu przepisów art. 2 pkt 5 CPR* jest kryterium obligatoryjnym, stosowanym horyzontalnie do wszystkich „sektorów” wspieranych w ramach Programu FENIKS, w związku z tym również sektora zdrowie.

ION jest zobligowana do stosowania wszystkich kryteriów horyzontalnych, w związku z powyższym projekty w ramach naboru będą weryfikowane również w zakresie ww. kryterium.

Zgodnie z opisem znaczenia (sposobem oceny) ww. kryterium, w przypadku, gdy projekt jest projektem strategicznym, jest ujęty w wykazie takich operacji zawartym w Rozdziale 8 Programu FEnIKS „Załącznik: Wykaz planowanych operacji o znaczeniu strategicznym wraz z harmonogramem” lub jest częścią wiązki projektów uznanych jako operacja o znaczeniu strategicznym, projekt uzyska 3 pkt.

W związku z tym, że projekty w ramach naboru nie są operacjami strategicznymi, nie są ujęte w ww. wykazie i nie można ich powiązać z żadnym innym projektem strategicznym, w ramach naboru żaden z Wnioskodawców nie otrzyma 3 pkt.

24) W jaki sposób przypisać pozycję koszty pośrednie? We wniosku IOWISZ nie uwzględniamy takiej kategorii.

Koszty pośrednie, tj. koszty niezbędne do realizacji projektu, **których nie można bezpośrednio przypisać do głównego celu projektu**, w szczególności koszty administracyjne związane z obsługą projektu, która nie wymaga podejmowania merytorycznych działań zmierzających do osiągnięcia celu projektu, należy wykazać:

- we wniosku o dofinansowanie w pkt. D. Zadania, zgodnie z Instrukcją wypełniania formularza wniosku o dofinansowanie (*tylko jedno zadanie w ramach wniosku o dofinansowanie może być odznaczone jako koszty pośrednie*).

- w Studium wykonalności w pkt. 3.5 Zakres rzeczowy projektu (zgodnie z Wytycznymi do przygotowania Studium wykonalności) - w opisie projektu należy uwzględnić wszystkie rodzaje wydatków, które Wnioskodawca planuje ponieść w związku z realizacją projektu, w podziale na koszty bezpośrednie i **pośrednie** oraz w podziale na zadania.

- w zał. Harmonogram projektu w postaci wykresu Gantta oraz zał. Tabela przedstawiająca koszty realizacji projektu.

Wniosek IOWISZ nie uwzględnia kosztów pośrednich i kosztów działań informacyjno-promocyjnych. Niemniej jednak Wnioskodawca może ww. koszty ująć w dokumentacji aplikacyjnej.

25) Co w przypadku niezgodności pomiędzy OCI a zakresem projektu? Można uzasadnić drobne rozbieżności np. w powierzchni skoro pomiędzy wnioskiem o OCI a wnioskiem o dofinansowanie doprecyzowano pomiary? Albo można dodać w projekcie drobny element, którego nie uwzględniono w OCI (jeśli ten element nie przekroczy 2 mln zł to nie zawniosujemy o nowe OCI na ten element).

Opinia o celowości inwestycji (OCI) musi być ważna, pozytywna i zgodna z zakresem projektu. W dokumentacji aplikacyjnej (Studium wykonalności, pkt 3.3 Określenie zgodności z rekomendowanymi celami i kierunkami działań) należy przedstawić informacje pozwalające na identyfikację danej OCI m.in. w zakresie zgodności parametrów inwestycji objętej projektem z danym wnioskiem/wnioskami w systemie IOWISZ w zakresie, powierzchni inwestycji, prac budowlanych, aparatury i sprzętu/wyposażenia, szacunkowego kosztu.

Cały zakres rzeczowy projektu/wszystkie elementy projektu musi być przyporządkowany do poszczególnych, wskazanych pozytywnych OCI mających zastosowanie do projektu. Jeśli dany element zakresu rzeczowego projektu nie został ujęty w OCI, nie można go uznać za wydatek kwalifikowalny w ramach projektu.

26) Co w przypadku zakupów już dokonanych, które mogą stanowić koszty kwalifikowalne projektu jednak w IOWISZu nie można ich ująć gdyż dotyczą zakupów z przeszłości a

wniosek IOWISZ obejmuje wyłącznie zakupy przyszłe? Ze względu na kwotę zakupów nie było konieczności składania wniosku do IOWISZ w przeszłości?

Cały zakres rzeczowy projektu/wszystkie elementy projektu musi być przyporządkowany do poszczególnych, wskazanych pozytywnych OCI mających zastosowanie do projektu.

Jeśli dany element zakresu rzeczowego projektu nie został ujęty w OCI, nie można go uznać za wydatek kwalifikowalny w ramach projektu.

27) Proszę również o informację dot. zbieżności dat z IOWISZ i wniosku o finansowanie. Okres kwalifikowalności projektu obejmuje okres do końca 2029 r. We wniosku do IOWISZa wpisaliśmy więc planowany okres realizacji projektu do końca 2029 r. Czy we wniosku możemy wskazać okres krótszy jeżeli uznamy że projekt zrealizujemy wcześniej np. do końca 2028 r?

Zgodnie z definicją kryterium specyficznego nr 2 pn. *Projekt posiada ważną i pozytywną Opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)*, w ramach kryterium będzie weryfikowana zgodność parametrów inwestycji objętej projektem z wnioskiem złożonym w systemie teleinformatycznym IOWISZ. W związku z tym, że w formularzu IOWISZ określa się **planowany termin rozpoczęcia i zakończenia inwestycji**, Wnioskodawca ma możliwość wskazania we wniosku o dofinansowanie okresu realizacji inwestycji krótszego niż podany w IOWISZ. Wnioskodawca powinien jednak wyjaśnić ww. rozbieżność.

Należy mieć na względzie, że okres realizacji projektu nie może wykraczać poza ramy czasowe kwalifikowalności wydatków, określone w § 6 ust. 9 Regulaminu wyboru projektów.

28) W odniesieniu do kryterium specyficznego nr 1 *Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) punktu 2* - co jeśli zadeklarujemy, że taki kontrakt będzie, a później NFZ nie umożliwi zawarcia takiego kontraktu?

Zgodnie z wymogami określonymi w naborze (§ 7 ust. 3 pkt b Regulaminu wyboru projektów) w przypadku, gdy Wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie innym niż zbieżny z zakresem projektu powinien zadeklarować, że będzie posiadał umowę zawartą z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu (tj. w rodzaju AOS i/lub leczenie szpitalne) najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

Nieudzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z projektem stanowi naruszenie zasady trwałości projektu. Umowa o dofinansowanie przewiduje sankcje za naruszenie zasady trwałości – konieczność zwrotu środków otrzymanych na realizację projektu, wraz z odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowych, proporcjonalnie do okresu, w którym trwałość projektu nie została zachowana – w trybie określonym w art. 207 ustawy o finansach publicznych.

29) Kryterium specyficzne rankingujące nr 2 *Poszerzenie zakresu diagnostyki i zwiększenie liczby badań diagnostycznych* – czy poszerzenie jak i zwiększenie dotyczy projektu jeśli realizowany będzie tylko w ramach wsparcia AOS?

Zgodnie z opisem znaczenia (sposobem oceny) kryterium specyficznego rankingującego nr 2 pn. *Poszerzenie zakresu diagnostyki i zwiększenie liczby badań diagnostycznych* w przypadku, gdy w wyniku realizacji projektu oferta z zakresu diagnostyki w ramach AOS zostanie

poszerzona o badanie/badania, które dotychczas nie było/nie były realizowane projekt uzyska 2 pkt, gdy w wyniku realizacji projektu liczba dotychczas wykonywanych w podmiocie badań diagnostycznych z zakresu AOS zwiększy się w stosunku do stanu na koniec roku poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie, projekt uzyska 2 pkt. Łącznie za spełnienie dwóch ww. warunków można uzyskać 4 pkt.

30) Czy punkt 4.11 SW Projekt wynikający z zapisów strategii terytorialnej (ZIT lub IIT), strategii rozwoju ponadlokalnego albo wynikający z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów dotyczy każdego podmiotu?

Punkt 4.11 Studium Wykonalności pn. *Projekt wynikający z zapisów strategii terytorialnej (ZIT lub IIT), strategii rozwoju ponadlokalnego albo wynikający z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów* powinien być wypełniony przez wszystkich Wnioskodawców.

Należy wykazać, czy projekt wynika z zapisów strategii terytorialnej ZIT lub IIT, bądź strategii rozwoju ponadlokalnego albo czy wynika z dokumentów strategicznych i/lub planistycznych powstałych w ramach współpracy samorządów (w tym takich jak Centrum Wsparcia Doradczego, Partnerska Inicjatywa Miast, Program Rozwój Lokalny lub czy jest komplementarny do ww. dokumentów, a także czy jest realizowany na obszarze OSI, takich jak miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze lub obszar zagrożony trwałą marginalizacją oraz czy jest realizowany w partnerstwie samorządów.

W celu wykazania komplementarności konieczne jest wykazanie, że dany projekt będzie stanowić część większego przedsięwzięcia poprzez dopełnienie innymi działaniami lub projektami zapisanymi we wskazanych dokumentach, które w efekcie przyczynią się do wzmocnienia potencjału przedsięwzięcia (np. poprzez powiązanie z działaniami miękkimi, inwestycjami zwiększającymi dostępność fizyczną projektu i zwiększaniem atrakcyjności otoczenia, a także uzupełnieniem inwestycji względem innych inwestycji, w tym również inwestycji innych podmiotów itp.).

31) Prosimy o doprecyzowanie postanowień § 7 ust. 5 i 6 – Regulaminu wyboru projektów, zgodnie z którymi:

5. Wnioskodawca w naborze może złożyć jeden Wniosek.

6. W przypadku podmiotu leczniczego, który w ramach swojej struktury organizacyjnej posiada więcej niż jeden zakład leczniczy, może w zakresie każdego ze swoich zakładów leczniczych złożyć odrębny wniosek pod warunkiem, że dany zakład leczniczy Wnioskodawcy spełnia wymogi i kryteria wskazane w Regulaminie, a przedstawione we Wnioskach zakresy wsparcia nie pokrywają się.

Podmiot w swojej strukturze, zgodnie z księgą rejestrową posiada dwa zakłady lecznicze:

- 1) szpital
- 2) ambulatorium

Czy wyżej przedstawiony stan faktyczny upoważnia podmiot do złożenia dwóch wniosków: 1 dla Szpitala (zwiększenie hospitalizacji jednego dnia) i 2 dla AOS (zwiększenie liczby specjalistycznych porad ambulatoryjnych)?

Postanowienia § 7 ust. 6 Regulaminu wyboru projektów precyzują: *W przypadku podmiotu leczniczego, który w ramach swojej struktury organizacyjnej posiada więcej niż jeden zakład leczniczy, może w zakresie każdego ze swoich zakładów leczniczych złożyć odrębny wniosek*

pod warunkiem, że dany zakład leczniczy Wnioskodawcy spełnia wymogi i kryteria wskazane w Regulaminie, a przedstawione we Wnioskach zakresy wsparcia nie pokrywają się.

Zgodnie z powyższym, zakład leczniczy Wnioskodawcy powinien spełniać wymóg określony w § 7 ust. 1 Regulaminu wyboru projektów, dotyczący **wykonywania co najmniej (minimum) działalności leczniczej w rodzaju świadczeń szpitalnych** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W związku z tym, że zakład leczniczy wymieniony w pkt 2) wykonuje działalność leczniczą wyłącznie w rodzaju AOS, Wnioskodawca nie może złożyć odrębnego wniosku w zakresie tego zakładu leczniczego.

Odpowiedzi na ww. pytania zostały udzielone wyłącznie na podstawie treści zadanych pytań. Nie stanowi to w żadnym stopniu oceny potencjalnych wniosków o dofinansowanie. Ocena projektów, zgłoszonych do objęcia wsparciem, będzie odbywać się po zamknięciu naboru wniosków o dofinansowanie.