

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o konkursie

PROPOZYCJA PROJEKTU STRATEGICZNEGO¹

W ZAKRESIE DOFINANSOWANIA ZADAŃ POLEGAJĄCYCH NA BUDOWIE, PRZEBUDOWIE, MODERNIZACJI LUB DOPOSAŻENIU INFRASTRUKTURY STRATEGICZNEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W RODZAJU STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE W ZAKRESIE OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ, NA PODSTAWIE UMOWY Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA²

Instrukcja wypełnienia:

Wszystkie tabele z danymi liczbowymi zamieszczone w propozycji projektu strategicznego są dostępne w formie edytowalnej w pliku Excel, stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza propozycji projektu strategicznego. Po wypełnieniu pliku Excel, odpowiednie tabele wkleić do Formularza oraz załączyć plik Excel. Dane liczbowe wskazywać w wartościach całkowitych, z użyciem separatora 1000.

Formularz należy wypełnić przy zastosowaniu: czcionki Lato 10 lub Arial 10, kolor czarny; tekst wyjustowany, dopuszczalne akapity 1,0 cm; odstępy przed i po 6 pkt.; interlinia: wielokrotność, co 1,06.

Formularz propozycji projektu strategicznego należy wypełnić w sposób precyzyjny i czytelny. Należy ograniczyć się do najważniejszych informacji, unikać zbędnych opisów, nieistotnych z punktu widzenia realizacji projektu strategicznego.

Należy wypełnić wszystkie pola. W przypadku, gdy pole nie dotyczy danej propozycji projektu strategicznego lub wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”.

W przypadku przekroczenia dopuszczalnego limitu znaków, ocenie podlegać będzie tylko treść mieszcząca się w określonym limicie.

I. WNIOSKODAWCA

W przypadku, gdy propozycja projektu strategicznego jest składana przez organ tworzący (np. uniwersytet) w imieniu podmiotu leczniczego (wnioskodawcy) poniższe pola należy uzupełnić danymi dotyczącymi podmiotu leczniczego. Propozycja projektu strategicznego składana w imieniu podmiotu leczniczego przez organ tworzący wymaga podpisu przez uprawnionych przedstawicieli obu podmiotów.

1.1.	Nazwa wnioskodawcy	dane zgodne z KRS
1.2.	Adres wnioskodawcy	dane zgodne z KRS
1.3.	Adres ePUAP	adres skrytki ePUAP
1.4.	Numer KRS	nadany numer w KRS
1.5.	Osoba uprawniona do reprezentacji wnioskodawcy³	dane zgodne z KRS
1.6.	Osoba wyznaczona do kontaktów merytorycznych	imię, nazwisko, numer telefonu, e-mail
1.7.	Nazwa propozycji projektu strategicznego	tytuł zrozumiały i syntetyczny, wskazujący na planowany efekt medyczny, nie więcej niż 200 znaków ze spacjami
1.8.	Miejsce realizacji propozycji projektu strategicznego	miejsce, kod pocztowy, nazwa ulicy, numer budynku, nr ewidencyjny działki, obręb
1.9.	Termin realizacji propozycji projektu strategicznego	planowany termin rozpoczęcia i zakończenia inwestycji w formacie: dzień/miesiąc/rok

¹ W rozumieniu propozycji projektów strategicznych i tzw. dużych projektów, zgodnie z definicjami określonymi w Ogłoszeniu o konkursie.

² W ramach Subfunduszu infrastruktury strategicznej - na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1758, z późn. zm.).

³ W przypadku, gdy umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy nie wynika z informacji zawartej w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS), do propozycji projektu strategicznego należy dołączyć pełnomocnictwo, które ma formę dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentacji wnioskodawcy.

II. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Informacje o wnioskodawcy określające co najmniej:

- rolę podmiotu w systemie ochrony zdrowia w regionie i kraju;
- podstawowe dane statystyczne o podmiocie (np. kadra, oddziały, łóżka, opieka ambulatoryjna);
- opis osiągnięć naukowych, medycznych itp.

Opis nie może przekraczać 4 000 znaków (ze spacjami).

III. OPIS INWESTYCJI

Opis inwestycji określający co najmniej:

- cel główny i cele szczegółowe inwestycji, biorąc pod uwagę zidentyfikowane wyzwania;
- uzasadnienie konieczności realizacji inwestycji – diagnoza problemu;
- opis zakresu technicznego inwestycji: główne założenia inwestycji; charakter inwestycji (budowa nowych budynków, przebudowa, doposażenie, itp.); ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych; plan zagospodarowania działki z graficznym rozmieszczeniem istniejących i planowanych do realizacji budynków z legendą wraz z graficzną wizualizacją planowanej inwestycji;
- wykaz wszystkich wyrobów (medycznych i niemedycznych) nabywanych w ramach wyposażenia (opis, liczba szt., docelowa lokalizacja);
- opis zakładanych efektów z realizacji inwestycji.

Zakres rzeczowy inwestycji wskazany w opisie inwestycji musi być spójny z zakresem rzeczowym wskazanym w pkt. V.1. formularza PPS.

Zakres inwestycji należy podzielić na zadania, mając na uwadze rodzaj/charakter realizowanych prac, przykładowo: jako odrębne zadanie należy ująć zakres prac polegających na budowie nowego budynku (wraz z wyposażeniem), odrębnie należy ująć zadanie obejmujące przebudowę, (modernizację) wraz z wyposażeniem jednej lub kilku komórek organizacyjnych, odrębnie należy ująć zadanie obejmujące wyłącznie zakup wyposażenia do jednej lub kilku komórek organizacyjnych.

UWAGA! W przypadku, gdy inwestycja przewiduje budowę nowych budynków w dwóch lub więcej lokalizacjach (miejscowościach), wówczas każdą lokalizację należy ująć jako odrębne zadanie.

1. CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE

W niniejszym punkcie należy opisać cel główny i cele szczegółowe planowanej inwestycji, biorąc pod uwagę zdiagnozowane wyzwania. Cel główny i cele szczegółowe powinny uzasadniać konieczność podjęcia działań inwestycyjnych.

Opis nie może przekraczać 4 000 znaków ze spacjami.

2. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI REALIZACJI INWESTYCJI – DIAGNOZA PROBLEMU

W tym punkcie należy zaprezentować uzasadnienie w odniesieniu do problemu, jaki będzie rozwiązywany w ramach inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego.

Uzasadnienie nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.

3. OPIS ZAKRESU TECHNICZNEGO INWESTYCJI Z PODZIAŁEM NA ZADANIA

W tym punkcie należy:

1) zaprezentować szczegółowy opis planowanej inwestycji;

2) wymienić wszystkie zadania i szczegółowo je opisać, tj. należy zaprezentować następujące informacje:

- Zadanie nr 1 - pełna nazwa (jeżeli zadanie obejmuje kilka lokalizacji, to należy wskazać adres każdej lokalizacji).*
- Zadanie nr 2 - jw.*
- Zadanie nr 3 - jw.*

1. Szczegółowy opis planowanej inwestycji:

Opis inwestycji powinien określać co najmniej:

- główne założenia inwestycji;*
- charakter inwestycji (budowa nowych budynków, przebudowa, doposażenie, itp.);*
- ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych;*
- graficzne rozmieszczenie istniejących i planowanych do objęcia inwestycją budynków (z legendą).*

Opis nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.

2. Zadanie nr 1 - pełna nazwa *(np. budowa nowego budynku, w przypadku, gdy zadanie obejmuje kilka lokalizacji, należy wskazać adres każdej lokalizacji).*

- opis zadania, cel jego realizacji oraz efekt końcowy,*

- kamienie milowe – należy zdefiniować kamienie milowe w taki sposób, aby odzwierciedlały kluczowe etapy i postępy w realizacji zadania (np. ogłoszenie postępowania przetargowego, uzyskanie pozwolenia na budowę, rozpoczęcie robót budowlanych, uzyskanie pozwolenia na użytkowanie),
- zakres prac, z uwzględnieniem zagospodarowania terenu (chodniki, miejsca postojowe, tereny zielone, drogi, mała architektura itp.), w tym należy opisać budynki pomocnicze,
- należy zaprezentować (w formie tabelarycznej): powierzchnie całkowite poszczególnych kondygnacji budynku (w tym kondygnacje podziemne – o ile dotyczy), nazwy komórek organizacyjnych, które znajdują się na poszczególnych poziomach budynku, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 – plik Excel,
- wyposażenie (w tabeli należy zaprezentować wyposażenie planowane do zakupu w ramach inwestycji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 – plik Excel).

Opis zadania nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.

KAMIENIE MILOWE:

Należy wybierać takie elementy inwestycji, które pozwalają na ocenę efektu prac wykonanych w ramach zadania oraz celu zakładanego do osiągnięcia i jednocześnie dają się opisać w sposób mierzalny oraz obiektywnie weryfikowalny.

Kamienie milowe powinny umożliwiać obiektywną ocenę stopnia osiągnięcia zakładanych w danym zadaniu celów, a także świadczyć o postępach prac w inwestycji. Należy określić termin osiągnięcia kamieni milowych oraz przedstawić:

- jaki będzie wpływ ewentualnego braku osiągnięcia danego kamienia milowego na zasadność kontynuacji zadania,
- jakie działania podejmie wnioskodawca, gdy nie uda się osiągnąć zakładanego celu i jak to wpłynie na kontynuację zadania.

W poniższej tabeli termin osiągnięcia kamienia milowego należy określić jako liczba miesięcy od podpisania umowy o udzielenie dotacji celowej, ponieważ realizacja kamieni milowych może nastąpić dopiero po podpisaniu umowy o udzielenie dotacji celowej.

Lp.	Kamienie milowe	Termin osiągnięcia kamienia milowego	Opis wpływu nieosiągnięcia kamienia milowego
1.	np. Opracowanie dokumentacji projektowej z uzyskaniem pozwolenia na budowę		
2.	np. Wybór generalnego wykonawcy (w tym zawarcie umowy)		
3.	np. Zakończenie robót budowlanych		
4.	np. Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie		
5.		

3. **Zadanie nr 2 - pełna nazwa** (np. przebudowa budynku, w przypadku, gdy zadanie obejmuje kilka lokalizacji, należy wskazać adres każdej lokalizacji).
 - opis zadania, cel jego realizacji oraz efekt końcowy,

- kamienie milowe – należy zdefiniować kamienie milowe w taki sposób, aby odzwierciedlały kluczowe etapy i postępy w realizacji zadania (np. ogłoszenie postępowania przetargowego, uzyskanie pozwolenia na budowę, rozpoczęcie robót budowlanych, uzyskanie pozwolenia na użytkowanie),
- zakres prac, z uwzględnieniem zagospodarowania terenu (chodniki, miejsca postojowe, tereny zielone, drogi, mała architektura itp.), w tym należy opisać budynki pomocnicze,
- należy zaprezentować (w formie tabelarycznej): powierzchnie całkowite poszczególnych kondygnacji budynku (w tym kondygnacje podziemne – o ile dotyczy), nazwy komórek organizacyjnych, które znajdują się na poszczególnych poziomach budynku, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 plik Excel,
- wyposażenie (w tabeli należy zaprezentować wyposażenie planowane do zakupu w ramach inwestycji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 plik Excel).

Opis nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.

KAMIENIE MILOWE:

Należy wybierać takie elementy inwestycji, które pozwalają na ocenę efektu prac wykonanych w ramach zadania oraz celu zakładanego do osiągnięcia i jednocześnie dają się opisać w sposób mierzalny oraz obiektywnie weryfikowalny.

Kamienie milowe powinny umożliwiać obiektywną ocenę stopnia osiągnięcia zakładanych w danym zadaniu celów, a także świadczyć o postępach prac w inwestycji. Należy określić termin osiągnięcia kamieni milowych oraz przedstawić:

- jaki będzie wpływ ewentualnego braku osiągnięcia danego kamienia milowego na zasadność kontynuacji zadania,
- jakie działania podejmie wnioskodawca, gdy nie uda się osiągnąć zakładanego celu i jak to wpłynie na kontynuację zadania.

W poniższej tabeli termin osiągnięcia kamienia milowego należy określić jako liczba miesięcy od podpisania umowy o udzielenie dotacji celowej, ponieważ realizacja kamieni milowych może nastąpić dopiero po podpisaniu umowy o udzielenie dotacji celowej.

Lp.	Kamienie milowe	Termin osiągnięcia kamienia milowego	Opis wpływu nieosiągnięcia kamienia milowego
1.	np. Opracowanie dokumentacji projektowej z uzyskaniem pozwolenia na budowę		
2.	np. Wybór generalnego wykonawcy (w tym zawarcie umowy)		
3.	np. Zakończenie robót budowlanych		
4.	np. Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie		
5.		

4. Zadanie nr 3 - pełna nazwa (np. doposażenie, w przypadku, gdy zadanie obejmuje kilka lokalizacji, należy wskazać adres każdej lokalizacji).

- opis zadania, cel jego realizacji oraz efekt końcowy,
- kamienie milowe – należy zdefiniować kamienie milowe w taki sposób, aby odzwierciedlały kluczowe etapy i postępy w realizacji zadania (np. podpisanie umowy na dostawę urządzeń, montaż wyposażenia),

- wyposażenie (w tabeli należy zaprezentować wyposażenie planowane do zakupu w ramach inwestycji, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 plik Excel).

Opis nie może przekraczać 8 000 znaków ze spacjami.

KAMIENIE MILOWE:

Należy wybierać takie elementy inwestycji, które pozwalają na ocenę efektu prac wykonanych w ramach zadania oraz celu zakładanego do osiągnięcia i jednocześnie dają się opisać w sposób mierzalny oraz obiektywnie weryfikowalny.

Kamienie milowe powinny umożliwiać obiektywną ocenę stopnia osiągnięcia zakładanych w danym zadaniu celów, a także świadczyć o postępach prac w inwestycji. Należy określić termin osiągnięcia kamieni milowych oraz przedstawić:

- jaki będzie wpływ ewentualnego braku osiągnięcia danego kamienia milowego na zasadność kontynuacji zadania,
- jakie działania podejmie wnioskodawca, gdy nie uda się osiągnąć zakładanego celu i jak to wpłynie na kontynuację zadania.

W poniższej tabeli termin osiągnięcia kamienia milowego należy określić jako liczba miesięcy od podpisania umowy o udzielenie dotacji celowej, ponieważ realizacja kamieni milowych może nastąpić dopiero po podpisaniu umowy o udzielenie dotacji celowej.

Lp.	Kamienie milowe	Termin osiągnięcia kamienia milowego	Opis wpływu nieosiągnięcia kamienia milowego
1.	np. Wybór dostawcy urządzeń		
2.	np. Montaż wyposażenia		
3.		

4. OPIS ZAKŁADANYCH EFEKTÓW MEDYCZNYCH I RZECZOWYCH W WYNIKU REALIZACJI INWESTYCJI

Należy opisać:

- należy opisać, jakie korzyści uzyskają pacjenci w wyniku realizacji inwestycji;
- planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji (z perspektywy szpitala i dla szpitala) – należy opisać jakie korzyści uzyska Szpital z tytułu zrealizowanej inwestycji, np. poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego, szybsze i efektywniejsze diagnozowanie i leczenie, skrócenie średniego czasu hospitalizacji, możliwość wykonywania większej liczby procedur medycznych, wprowadzenie nowych, innowacyjnych metod diagnozowania i leczenia, planowane zmiany organizacyjne;
- efekty rzeczowe (mierzalne), które zostaną osiągnięte w wyniku zrealizowanej inwestycji, np. liczba łóżek w danym oddziale przed i po realizacji inwestycji, powierzchnia całkowita, użytkowa przed i po realizacji, lub inne efekty rzeczowe.

Opis nie może przekraczać 12 000 znaków ze spacjami.

1. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji:

.....

2. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku inwestycji:

.....

3. Planowane efekty rzeczowe (mieralne):

.....

IV. STRUKTURA KOSZTÓW INWESTYCJI

IV.1. WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI (WKI)

Należy wyliczyć Wartość Kosztorysową Inwestycji (WKI), zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. nr 238, poz. 1579).

WKI określa się za pomocą wskaźników cenowych w układzie 7 grup kosztów, wyszczególnionych w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia.

Należy opisać sposób szacowania poszczególnych grup kosztów w ramach WKI. Szacowanie należy przeprowadzić dla poszczególnych zadań z podziałem na grupy kosztów WKI (7 grup kosztów). W opisie należy przedstawić sposób szacowania kosztu inwestycji i przedmiotowe szacownie należy załączyć w odrębnym pliku do propozycji projektu strategicznego, zgodnie z załącznikiem nr 2 do formularza propozycji projektu strategicznego.

Przykładowe metody szacowania kosztów:

- rozeznanie rynku,
- kosztorys inwestorski,
- szacowane na bazie przeprowadzonych wcześniej inwestycji,
- szacowanie na bazie zagregowanych wskaźników na podstawie branżowych katalogów (np. SEKOCENBUD).

Institucja Oceniająca Konkurs zastrzega sobie prawo do wymagania od wnioskodawcy, na każdym etapie oceny propozycji projektu strategicznego, przedstawienia dokumentów potwierdzających oszacowaną wysokość grupy kosztów w ramach WKI.

Wskazane kwoty należy zaokrąglić do pełnych złotych, z użyciem separatora.

Lp.	GRUPA KOSZTÓW	WARTOŚĆ w zł (brutto)
1.	Pozyskanie działki budowlanej	
2.	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	
3.	Budowa obiektów podstawowych	
4.	Instalacje	
5.	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	
6.	Wyposażenie	
7.	Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	
RAZEM		

IV.2. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA INWESTYCJI

Należy wykazać wszystkie źródła finansowania inwestycji w pełnych złotych brutto w podziale na lata, z wyodrębnieniem nakładów już poniesionych, z użyciem separatora 1000.

Wyliczyć:

- WKI (kol. 7 w poniższej tabeli) - jako suma nakładów poniesionych i wysokości finansowania poszczególnych źródeł finansowania w kolejnych latach. WKI (kol. 7 w poniższej tabeli) równa się wartości WKI wykazanej w punkcie IV.1.,
- procentowy udział (%) (kol. 8 w poniższej tabeli) - jako udział danego źródła finansowania w WKI wyrażony w %; wynik należy zaokrąglić wg zasady matematycznej: „zaokrąglania do najbliższej wartości całkowitej”.

Lp.	RODZAJE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA	Nakłady poniesione ⁴	2025	2026	2027	2028	2029	WKI 3+4+5+6+7+8	Procentowy udział (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny								
2.	Środki własne Inwestora (wkład finansowy)								
3.	Środki z innych źródeł, jakie (np. środki UE):								
RAZEM									100%

V. ZAKRES RZECZOWY Z PLANOWANYMI EFEKTAMI

V.1. ZAKRES RZECZOWY INWESTYCJI I OCENA STANU TECHNICZNEGO ISTNIEJĄCEJ INFRASTRUKTURY

W celu prawidłowego uzupełnienia tabeli dotyczącej stanu technicznego infrastruktury należy zapoznać się z niniejszą instrukcją.

Uwagi ogólne:

- Dane należy wskazać wg stanu na dzień składania propozycji projektu strategicznego.
- Podziału inwestycji na zadania należy dokonać **na podstawie rodzaju/charakteru realizowanych prac**, tj. jako odrębne zadanie należy ująć zakres prac polegających na budowie nowego budynku (wraz z wyposażeniem), odrębnie należy ująć zadanie obejmujące przebudowę, (modernizację) wraz z wyposażeniem jednej lub kilku komórek organizacyjnych, odrębnie należy ująć zadanie obejmujące wyłącznie zakup wyposażenia do jednej lub kilku komórek organizacyjnych.
- Zadania należy zaprezentować w kolejności od zadania o najwyższej wartości do zadania o najniższej wartości.
- Należy wymienić w tabeli **wszystkie komórki organizacyjne objęte inwestycją⁵** stanowiące funkcjonalną całość. Wymienić zarówno komórki organizacyjne, które w wyniku realizacji inwestycji zostaną objęte robotami budowlanymi, jak również te, które zostaną wyłącznie doposażone w sprzęt lub aparaturę.
- W ramach komórki organizacyjnej do powierzchni całkowitej należy włączyć powierzchnię części wspólnych takich jak korytarze, klatki schodowe, pomieszczenia socjalne itp.
- Dla każdej komórki organizacyjnej należy przypisać wyłącznie jedną kategorię oceny.
- Należy zapewnić, aby niniejsza tabela była w pełni spójna z opisem inwestycji, w szczególności w zakresie wszystkich komórek organizacyjnych w nim wskazanych, ich powierzchni, liczby i rodzaju (nazwy). Wszystkie dane wskazane w tabeli muszą mieć odzwierciedlenie w opisie inwestycji. Dla komórek organizacyjnych, zarówno w opisie jak i w tabeli, należy stosować tożsame nazewnictwo.
- Dane w wierszu „RAZEM” muszą stanowić sumę danych z poszczególnych wierszy.
- Dane należy podawać w pełnych m² (bez miejsc po przecinku, przy użyciu „separatora 1000”).
- Poniższa tabela została wypełniona przykładowymi danymi (na wzór) – do usunięcia przed wypełnieniem danymi dotyczącymi inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego.

Istniejące komórki organizacyjne:

- Dla istniejących komórek organizacyjnych **medycznych** należy przyznać odpowiednią kategorię A, B, C, D, zgodnie z Instrukcją oceny stanu technicznego infrastruktury wnioskodawcy, stanowiącą **załącznik nr 1** do Kryteriów oceny propozycji projektów strategicznych. Niedopuszczalne jest przyznanie kategorii łącznych np. C/D, A/B.
- Oceny stanu technicznego, w tym wskazania powierzchni całkowitej „przed inwestycją”, „po inwestycji” i „objętej inwestycją” oraz liczby łózek „przed inwestycją” i „po inwestycji” należy dokonać wyłącznie dla istniejących komórek organizacyjnych **medycznych**, które będą rozbudowywane, przebudowywane lub doposażane.
- W przypadku istniejących komórek organizacyjnych przenoszonych do innej lokalizacji – należy ocenić stan infrastruktury komórki organizacyjnej **medycznej** w obecnej lokalizacji (niezależnie od tego, czy komórka organizacyjna przenoszona jest do nowoutworzonych, czy do istniejących pomieszczeń).
- Ocenić stan techniczny podlega powierzchnia całkowita wykazana w tabeli V.1. w kolumnie 3 „przed inwestycją”.

Nowopowstające komórki organizacyjne – powstające w wyniku realizacji inwestycji:

⁴ Należy wykazać środki poniesione przed złożeniem propozycji projektu strategicznego, które stanowią wkład własny finansowy i stanowią jedno ze źródeł finansowania inwestycji.

⁵ Poprzez komórki organizacyjne objęte inwestycją rozumie się wszystkie komórki organizacyjne podmiotu leczniczego stanowiące funkcjonalną całość, które w wyniku realizacji inwestycji zostaną: wybudowane, przebudowane, rozbudowane lub doposażone.

1. W przypadku nowopowstałych komórek organizacyjnych, których nie było wcześniej w strukturze podmiotu leczniczego, a które zostaną utworzone na skutek realizacji inwestycji - nie należy dokonywać oceny stanu technicznego.

Należy wskazać:

- docelową powierzchnię całkowitą planowanej komórki organizacyjnej (po inwestycji),
- liczbę łózek, która będzie znajdować się w danej komórce organizacyjnej (po inwestycji) – o ile dotyczy.

UWAGA! W przypadku, gdy inwestycja przewiduje budowę nowych budynków w dwóch lub więcej lokalizacjach (miejscowościach), wówczas każdą lokalizację należy ująć jako odrębne zadanie.

Zakres rzeczowy inwestycji i ocenę stanu technicznego istniejącej infrastruktury należy opracować zadaniowo zgodnie ze wzorem podanym w poniższej tabeli.

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	Ocena stanu technicznego infrastruktury przed inwestycją (kat. A, B, C, D)	Powierzchnia całkowita (m ²)			Liczba łózek (szt.)		Szacunkowa wartość brutto (zł)
			Przed inwestycją	Po inwestycji	Objęta inwestycją	Przed inwestycją	Po inwestycji	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zadanie nr 1 Budowa ...								
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE								
1	np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. B	1 300	np. 2 000	np. 700	np. 10	np. 20	
2	np. Pracownia (nazwa własna)	np. D	200	np. 1 000	np. 1 000	0	0	
3	np. Zakład (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. C	150	np. 1 500	np. 1 500	np. 20	np. 25	
4	np. Poradnia (nazwa własna)	np. D	100	np. 500	np. 400	0	0	
5	np. Gabinet (nazwa własna)	np. D	100	np. 600	np. 500	0	0	
6	np. Gabinet zabiegowy (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. B	400	np. 500	np. 500	0	0	
7	np. Apteka szpitalna (nazwa własna)	np. D	50	np. 500	np. 500	0	0	
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE								
8	np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)			np. 400	np. 400	0	np. 15	
9	np. Klinika (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)			np. 250	np. 250	0	np. 15	
10	np. Diagnostyka (nazwa własna)			np. 200	np. 200	0	0	
11	np. Parking wielopoziomowy/podziemny (należy wskazać liczbę miejsc postojowych)			np. 600	np. 600	0	0	
BUDOWLE POMOCNICZE								
12	np. Budynek sprężarkowni ... m ² , wiata na odpady... m ² , stacja transformatorowa ... m ²							
13	Zagospodarowanie terenu – drogi wewnętrzne ... m ² , chodniki ... m ² , powierzchnie zielone .. m ² , miejsca postojowe (parking o powierzchni ... m ² z miejscami parkingowymi)							
RAZEM Zadanie nr 1			2 300	np. 8 050	np. 6 550	30	75	
Zadanie nr 2 Przebudowa ...								
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE								

14	np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. B	1 300	np. 2 000	np. 700	np. 10	np. 20	
15	np. Pracownia (nazwa własna)	np. D	200	np. 1 000	np. 1 000	0	0	
16	np. Zakład (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. C	150	np. 1 500	np. 1 500	np. 20	np. 25	
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE								
17	np. Poradnia (nazwa własna)			np. 500	np. 500	0	0	
18	np. Gabinet (nazwa własna)			np. 600	np. 600	0	0	
RAZEM Zadanie nr 2			1 650	np. 5 600	np. 4 300	np. 30	np. 45	
Zadanie nr 3 Dopuszczenie komórek organizacyjnych (bez prac budowlanych)								
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE								
19	np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. B	1 300	1 300	1300	np. 10	np. 20	
20	np. Pracownia (nazwa własna)	np. D	200	200	200	0	0	
21	np. Zakład (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. C	150	150	150	np. 20	np. 25	
RAZEM Zadanie nr 3			1 650	1 650	1 650	np. 30	np. 45	
RAZEM			5 600	np. 15 300	np. 12 500	90	165	

Poprzez komórki organizacyjne objęte inwestycją rozumie się wszystkie komórki organizacyjne podmiotu leczniczego stanowiące funkcjonalną całość, które w wyniku realizacji inwestycji zostaną: wybudowane, przebudowane, rozbudowane lub doposażone.

V.2. DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA

Do propozycji projektu strategicznego należy załączyć dokumentację zdjęciową potwierdzającą stan techniczny komórek organizacyjnych objętych inwestycją i podlegających ocenie:

- 2 zdjęcia dla każdej komórki organizacyjnej, przy czym konieczne jest zapewnienie, aby zdjęcia oddawały charakter/ funkcję danej komórki organizacyjnej, np. w przypadku oddziału należy dołączyć zdjęcie **komórki medycznej**, tj. sali chorych, a nie np. pokoju socjalnego lub korytarza;
- w nazwie pliku/ zdjęcia należy wskazać nazwę komórki organizacyjnej, której ono dotyczy (zgodnie z nazwą własną użytą w tabeli V.1 i w opisie inwestycji).

Należy wpisać liczbę załączonych zdjęć.

.... szt.

- liczba zdjęć obrazujących stan techniczny komórek organizacyjnych **medycznych** objętych oceną i wymienionych w tabeli w pkt V.1.

VI. HARMONOGRAM REALIZACJI INWESTYCJI

Należy oznaczyć poszczególne fazy realizacji inwestycji poprzez zaznaczenie kolorem komórek odpowiadającym kwartałom realizacji danej fazy inwestycji. W przypadku, gdy w ramach inwestycji będzie realizowanych kilka zadań, należy zaprezentować odrębnie harmonogram dla każdego zadania.

Lp.	Fazy	2025				2026				2027				2028				2029		
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	
1.	Program Funkcjonalno-Użytkowy																			
2.	Wybór wykonawcy na opracowanie dokumentacji projektowej (w tym zawarcie umowy)																			

VII.C. Posiadanie prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane

Należy wypełnić oświadczenie o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do formularza propozycji projektu strategicznego.

Do propozycji projektu strategicznego należy załączyć dokument potwierdzający posiadane prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane (np. umowę, akt notarialny).

VIII. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW RANKINGUJĄCYCH

VIII. Kryterium nr 1. SPOŁECZNE ZNACZENIE PROJEKTU

Należy wykazać, że realizacja projektu na istotne znaczenie społeczne, rozumiane jako m.in. ograniczenie występowania tzw. białych plam w dostępie do opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, skrócenie czasu oczekiwania na diagnozę i leczenie.

Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.

Opis nie może przekraczać 20 000 znaków (ze spacjami).

WSKAŹNIKI:

VIII.1a. Nowe formy opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w powiatach pozbawionych dostępu do nich

Należy wskazać, czy w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego wnioskodawca utworzy odpowiednie komórki na terenie powiatu oraz zobowiązuje się do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w nowej formie opieki psychiatrycznej.

Lp.	Informacja o utworzeniu nowych form opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w powiatach pozbawionych dostępu do nich	TAK/NIE
1.	Wnioskodawca w ramach propozycji projektu strategicznego nie planuje utworzenia nowych form opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży	
2.	Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy poradnię zdrowia psychicznego (VIII część kodu resortowego 1701)	
3.	Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy oddział dzienny (VIII część kodu resortowego 2701 lub 2703)	
4.	Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy oddział stacjonarny (VIII część kodu resortowego 4701)	

VIII.1b. Nowe formy opieki psychiatrycznej dla dorosłych w powiatach pozbawionych dostępu do nich

Należy wskazać, czy wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy odpowiednie komórki oraz zobowiązuje się do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w nowej formie opieki psychiatrycznej.

Lp.	Informacja o utworzeniu nowych form opieki psychiatrycznej dla dorosłych w powiatach pozbawionych dostępu do nich	TAK/NIE
1.	Wnioskodawca w ramach propozycji projektu strategicznego nie planuje utworzenia nowych form opieki psychiatrycznej dla dorosłych	
2.	Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy poradnię zdrowia psychicznego (VIII część kodu resortowego 1700)	
3.	Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy oddział dzienny (VIII część kodu resortowego 2700)	
4.	Wnioskodawca w wyniku inwestycji ujętej w propozycji projektu strategicznego utworzy zespół leczenia środowiskowego (VIII część kodu resortowego 2730)	

VIII.1c. Czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny (w dniach)

Należy wskazać średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny (w dniach) – wg Słownika nr 1 za 2022 r. - według stanu na dzień 31.12.2022 r. oraz planowaną wartość wskaźnika za pierwszy pełen rok po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego.

Planowaną (docelową) wartość wskaźnika dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego należy wyliczyć przyjmując 2022 r. jako bazowy.

Należy wpisać wartość wskaźnika (w dniach)

- średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny w 2022 r.

Należy wpisać wartość wskaźnika (w dniach)

- planowany średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na przyjęcie na oddział stacjonarny dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego

Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).

Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

VIII.1d. Czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej (w dniach)

Należy wskazać średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej (w dniach) – wg Słownika nr 2 za 2022 r. według stanu na dzień 31.12.2022 r. oraz planowaną wartość wskaźnika za pierwszy pełny rok po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego..

Planowaną (docelową) wartość wskaźnika dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego należy wyliczyć przyjmując 2022 r. jako bazowy.

Należy wpisać wartość wskaźnika (w dniach)

- średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej w 2022 r.

Należy wpisać wartość wskaźnika (w dniach)

- planowany średni czas oczekiwania unikatowego pacjenta na wizytę w ramach opieki poza stacjonarnej dla pierwszego pełnego roku po zakończeniu realizacji programu inwestycyjnego

Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).

Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

VIII.1e. Liczba osobodni na unikatowego pacjenta w opiece stacjonarnej w ciągu roku w podmiocie

Należy wyliczyć udział osobodni sprawozdanych w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych w liczbie ogółem unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – wskaźnik należy wyliczyć na podstawie danych za 2021 r. oraz 2022 r. poprawnie sprawozdanych do NFZ.

Wskaźnik należy wyliczyć na podstawie danych za 2021 r. i 2022 r. wg. wzoru:

2021 r.

Licznik: liczba osobodni sprawozdanych w 2021 r. w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określone na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – **wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.**

Mianownik: liczba unikatowych pacjentów w 2021 r., którym udzielono świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określone na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – **wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.**

2022 r.

Licznik: liczba osobodni sprawozdanych w 2022 r. w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określone na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – **wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.**

Mianownik: liczba unikatowych pacjentów w 2022 r., którym udzielono świadczeń w ramach stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży lub dorosłych – świadczenia uznawane za opiekę stacjonarną zostały określone na podstawie VIII części kodu resortowego komórek – **wg Słownika nr 3 i Słownika nr 5.**

Należy wpisać wartość wskaźnika zaokrągloną do trzeciego miejsca po przecinku

Należy wpisać wartość wskaźnika za 2021 r.

- liczba osobodni na unikatowego pacjenta w opiece stacjonarnej w ciągu roku w podmiocie

Należy wpisać wartość wskaźnika za 2022 r.

- liczba osobodni na unikatowego pacjenta w opiece stacjonarnej w ciągu roku w podmiocie

Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).

Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

VIII. Kryterium nr 2. WPŁYW PROJEKTU NA ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Należy wykazać, że realizacja projektu na istotne znaczenie dla zwiększenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.

Opis nie może przekraczać 8 000 znaków (ze spacjami).

WSKAŹNIKI:

VIII.2a. Liczba łóżek na oddziale/oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej dla osób dorosłych

Należy wskazać, czy wnioskodawca:

- w okresie dwóch lat poprzedzających założenie propozycji projektu strategicznego utworzył nowe łóżka,,
- w ramach planowanej inwestycji przewiduje zwiększenie liczby łóżek na oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży,
- w ramach planowanej inwestycji przewiduje zwiększenie liczby łóżek na oddziale realizującym środek leczniczy, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. 1700, z późn. zm.),
- w ramach planowanej inwestycji przewiduje zwiększenie liczby łóżek na oddziale realizującym środek zabezpieczający o podstawowym lub wzmocnionym poziomie zabezpieczenia dla dorosłych, o którym mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 17).

Zwiększenie liczby łóżek należy rozumieć jako ich utworzenie w wyniku realizacji planowanej inwestycji – wg **Słownika nr 7** i **Słownika nr 8** lub przekształcenie istniejących komórek organizacyjnych wnioskodawcy.

W sytuacji, gdy w okresie dwóch lat poprzedzających założenie propozycji projektu strategicznego wnioskodawca nie utworzył nowych łóżek na oddziale/ oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej dla osób dorosłych oraz w ramach propozycji projektu strategicznego wnioskodawca nie przewiduje zwiększenia liczby łóżek na oddziale/ oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej dla osób dorosłych, we wszystkich wierszach w poniższej tabeli należy wpisać wartość „0”.

Lp.	Informacja o liczbie łóżek na oddziale/oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży lub w ramach psychiatrii sądowej dla osób dorosłych	Liczba łóżek (w szt.)
1.	Liczba nowoutworzonych łóżek w okresie dwóch lat poprzedzających założenie propozycji projektu strategicznego	
2.	Liczba nowoutworzonych łóżek w ramach planowanej inwestycji na oddziałach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży	
3.	Liczba nowoutworzonych łóżek w ramach planowanej inwestycji na oddziale realizującym środek leczniczy, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. 1700, z późn. zm.)	
4.	Liczba nowoutworzonych łóżek w ramach planowanej Inwestycji na oddziale realizującym środek zabezpieczający o podstawowym lub wzmocnionym poziomie zabezpieczenia dla dorosłych, o którym mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 17).	

Przekształcenie – przekształcenia istniejących łóżek szpitalnych wnioskodawcy, w wyniku której nastąpi wzrost liczby łóżek szpitalnych z przeznaczeniem na rozwój prowadzonej działalności z zakresu psychiatrii.

VIII.2b. Kompleksowość opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi

Należy wskazać, czy wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a⁸ ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.) – dane na dzień 31.12.2022 r. lub czy zamierza ich udzielać w wyniku realizacji inwestycji i zobowiązuje się do zawarcia umowy z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – **wg Słownika nr 9**.

Lp.	Informacja o zapewnieniu kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi	TAK/NIE
1.	Wnioskodawca nie udziela wszystkich form świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.	
2.	Wnioskodawca udziela wszystkich form świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.	
3.	Wnioskodawca w wyniku realizacji inwestycji będzie udzielać wszystkich form świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, na podstawie umowy/ umów z NFZ.	

W przypadku, gdy wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, na podstawie umowy/umów z NFZ na udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej, należy podać dane identyfikujące umowy (aneksy do umów) zawarte przez wnioskodawcę z NFZ, tj. należy podać numer i datę zawarcia każdej umowy z NFZ – **wg Słownika nr 9** – dane na dzień 31.12.2022 r.

Lp.	Numer umowy z NFZ	Data zawarcia umowy z NFZ
1.		
2.		
3.		
...		

VIII. Kryterium nr 3.POTENCJAŁ PROJEKTU DO TRANSFORMACJI SYSTEMU OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ W POLSCE

Należy wykazać, że realizacja projektu na istotne znaczenie dla transformacji systemu opieki psychiatrycznej w Polsce.

Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.

Opis nie może przekraczać 16 000 znaków (ze spacjami).

WSKAŹNIKI:

VIII.3a. Udział unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki poza stacjonarnej w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej

Należy wyliczyć wskaźnik udziału unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń w ramach opieki poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych w liczbie unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych.

Wskaźnik należy wyliczyć na podstawie danych dla danych za 2021 r. i 2022 r. sprawozdanych poprawnie do NFZ – wg. wzoru:

2021 r.

Licznik: liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń w ramach opieki poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - na podstawie VIII części kodu resortowego komórek **wg Słownika nr 4 i Słownika nr 6** oraz sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 r.

Mianownik: liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - **wg Słownika nr 3, Słownika nr 4, Słownika nr 5 i Słownika nr 6** oraz sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 r.

2022 r.

Licznik: liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń w ramach opieki poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - na podstawie VIII części kodu resortowego komórek **wg Słownika nr 4 i Słownika nr 6** i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2022 r.

Mianownik: liczba unikatowych pacjentów, którym w danym roku udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dorosłych - **wg Słownika nr 3, Słownika nr 4, Słownika nr 5 i Słownika nr 6** i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2022 r.

Otrzymany wynik należy zaokrąglić do trzeciego miejsca po przecinku.

Należy wpisać wartość wskaźnika (%) dla 2021 r.

- udział liczby unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki poza stacjonarnej w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej

Należy wpisać wartość wskaźnika (%) dla 2022 r.

- udział liczby unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki poza stacjonarnej w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej i poza stacjonarnej

Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).

Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

⁸ Art. 5a ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego: „Podmiot leczniczy prowadzący centrum zdrowia psychicznego zapewnia kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej.”

VIII.3b. Wdrożenie procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych

Wnioskodawca wraz z propozycją projektu strategicznego musi przedłożyć dokument, w którym opisz sposob wdrożenia procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych w wyniku realizacji inwestycji.

Lp.	Wdrożenie procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych	TAK/NIE
1.	Wnioskodawca w ramach propozycji projektu strategicznego wdroży proces przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych – zgodnie z załączoną procedurą wdrożeniową procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych.	
2.	Wnioskodawca w ramach propozycji projektu strategicznego nie wdroży procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych – wnioskodawca nie załączył procedury wdrożeniowej procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych.	

W przypadku gdy wnioskodawca w pkt 1 wpisze „TAK”, zobowiązany jest załączyć procedurę wdrożeniową procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych.

VIII. 3c. Udział unikatowych pacjentów leczonych stacjonarnie w zakresie psychiatrii dla dorosłych, którzy zostali objęci poza stacjonarną formą opieki w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych

Należy wyliczyć udział liczby unikatowych pacjentów, którym u danego wnioskodawcy, do 90 dni od zakończenia pobytu w oddziale stacjonarnym, udzielono świadczeń opieki zdrowotnej (innych niż stacjonarne) w poradni zdrowia psychicznego lub zespole leczenia środowiskowego lub oddziale dziennym w liczbie unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych.

Wskaźnik należy wyliczyć na podstawie sprawozdanych unikalnych pacjentów, którym u danego wnioskodawcy, do 90 dni od zakończenia pobytu w oddziale stacjonarnym, udzielono świadczeń opieki zdrowotnej innych niż stacjonarne.

Wskaźnik należy wyliczyć dla danych za 2021 r. i 2022 r. (łącznie) wg. wzoru:

Licznik: liczba unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w poradni zdrowia psychicznego lub zespole leczenia środowiskowego lub oddziale dziennym **wg Słownika nr 4** w 2021 r. i 2022 r. (łącznie) do 90 dni od zakończenia pobytu w oddziale stacjonarnym **wg Słownika nr 3** i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 i 2022 r.

Mianownik: liczba wszystkich unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych w 2021 r. i 2022 r. (łącznie) **wg Słownika nr 3** i sprawozdanych poprawnie danych do NFZ – dane za 2021 i 2022 r.

Otrzymany wynik należy zaokrąglić do trzeciego miejsca po przecinku.

Należy wpisać wartość wskaźnika (%)

- udział liczby unikatowych pacjentów leczonych stacjonarnie w zakresie psychiatrii dla dorosłych, którzy zostali objęci poza stacjonarną formą opieki w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej na oddziałach stacjonarnych

Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2022 r. poz. 434, z późn. zm.).

Dane charakteryzujące osobę, której udzielono świadczenia, zostały określone w treści § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

VIII.3d. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie trzech poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży⁹, w tym w ramach II poziomu referencyjnego, który składa się z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziału dziennego

Należy wskazać, czy udziela lub czy w wyniku realizacji inwestycji będzie udzielać świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziału dziennego.

Kody zakresów dla poziomów referencyjnych zgodnie z załącznikiem nr 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 19 czerwca 2019 r.:

- 1) I poziom referencyjny - 04.9901.300.03 lub 04.9901.400.03,
- 2) II poziom referencyjny: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddział dzienny - 04.9902.400.03,
- 3) III poziom referencyjny - 04.9903.400.03.

Lp.	Informacja o udzielaniu przez wnioskodawcę świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie trzech poziomów referencyjnych dla dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziału dziennego	TAK/NIE
1.	Wnioskodawca nie udziela świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziału dzienny.	
2.	Wnioskodawca udziela, na podstawie umowy z NFZ, świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziału dzienny.	
3.	Wnioskodawca, w wyniku realizacji inwestycji, będzie udzielał świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego: poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży i oddziału dzienny, na podstawie umowy/ umów z NFZ.	

W przypadku, gdy wnioskodawca udziela świadczeń w ramach wszystkich trzech poziomów referencyjnych u dzieci i młodzieży, w tym w ramach II poziomu referencyjnego, który składa się z poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz oddziału dziennego, na podstawie umowy/umów z NFZ na udzielanie ww. świadczeń opieki zdrowotnej, należy podać dane identyfikujące umowy (aneksy do umów) zawarte przez wnioskodawcę z NFZ, tj. należy podać numer i datę zawarcia każdej umowy z NFZ – dane na dzień **31.12.2022 r.**

Lp.	Numer umowy z NFZ	Data zawarcia umowy z NFZ
1.		
2.		
3.		
...		

VIII. Kryterium nr 4. PLAN WYKORZYSTANIA POSIADANEJ I PLANOWANEJ DO FINANSOWANIA INFRASTRUKTURY

Należy zaprezentować plan wykorzystania infrastruktury posiadanej obecnie przez wnioskodawcę oraz infrastruktury planowanej do finansowania w ramach inwestycji.

Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.

Opis nie może przekraczać 16 000 znaków (ze spacjami).

⁹ Zgodnie z załącznikiem nr 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień z dnia 19 czerwca 2019 r.

WSKAŹNIKI:
VIII.4a. Obłożenie łóżek w komórkach organizacyjnych wnioskodawcy, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Należy wyliczyć wskaźnik obłożenia standardowego łóżek dla istniejących komórek organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w ramach opieki stacjonarnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dzieci i młodzieży lub dorosłych, wg Słownika nr 1 - dane za 2022 r. poprawnie sprawozdane do NFZ.

Wskaźnik należy wyliczyć wg wzoru:

Iloraz:

liczba osobodni zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień unikatowym pacjentom (dzieci i młodzież lub dorośli) wyliczana na podstawie daty końca i początku pobytu w komórkach (dzień przyjęcia i dzień wypisu liczony jest jako jeden dzień) - dane nt. liczby osobodni ze sprawozdań MZ-29, MZ-30

i

liczba 365 pomnożona przez średnią liczbę łóżek sprawozdanych w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (dzieci i młodzież lub dorośli) w danym roku (średnią liczbę łóżek oblicza się, dodając liczbę łóżek według stanu na koniec każdego miesiąca w roku i dzieląc przez 12) - dane nt. liczby osobodni ze sprawozdań MZ-29, MZ-30

x 100%.

Otrzymany wynik należy zaokrąglić do jednego miejsca po przecinku.

Należy wpisać wartość wskaźnika (%)

- wskaźnik obłożenia łóżek w komórkach organizacyjnych wnioskodawcy, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

VIII.4b. Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal jednoosobowych z pełnym monitoringiem

Należy wskazać, czy w wyniku realizacji inwestycji utworzy sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem, w liczbie nie mniejszej niż 3 na 45 łóżek w danej komórce organizacyjnej.

Lp.	Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal jednoosobowych z pełnym monitoringiem	TAK/NIE
1.	Nie zostaną utworzone sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem w liczbie nie mniejszej niż 3 na 45 łóżek w danej komórce organizacyjnej.	
2.	Zostaną utworzone sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem w liczbie nie mniejszej niż 3 na 45 łóżek w danej komórce organizacyjnej.	

Sale jednoosobowe z pełnym monitoringiem - pomieszczenia te mają odpowiadać definicji izolatek w rozumieniu Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), być wyposażone w system monitorowania wizyjnego (zapewniający możliwość zgodnego z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.) realizacji i rejestracji stosowania przymusu bezpośredniego).

VIII.4c. Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal 1-3 osobowych z dostępem do odrębnego węzła sanitarnego

Należy wskazać, czy, w wyniku realizacji inwestycji, utworzy sale 1-3 osobowe z bezpośrednim dostępem do odrębnego węzła sanitarnego dla utworzonej sali (1-3 osobowej).

Lp.	Utworzenie w ramach realizacji inwestycji sal 1-3 osobowych z dostępem do odrębnego węzła sanitarnego dla utworzonej sali (1-3 osobowej)	TAK/NIE
1.	Nie zostaną utworzone sale 1-3 osobowych z bezpośrednim dostępem do odrębnego węzła sanitarnego dla utworzonej sali (1-3 osobowej)	
2.	Zostaną utworzone sale 1-3 osobowe z bezpośrednim dostępem do odrębnego węzła sanitarnego dla utworzonej sali (1-3 osobowej)	

VIII. Kryterium nr 5. POTENCJAŁ KADR MEDYCZNYCH

Należy wykazać, że realizacja projektu ma istotne znaczenie dla wzmocnienia potencjału kadr medycznych.

Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.

Opis nie może przekraczać 8 000 znaków (ze spacjami).

WSKAŹNIKI:

VIII.5a. Zdolność wnioskodawcy do prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego lekarzy

Należy potwierdzić, czy na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy¹⁰ w zakresie:

- stażu podstawowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii;
- stażu kierunkowego w dziedzinie psychiatrii.

Lp.	Informacja o prowadzeniu/uczestniczeniu przez wnioskodawcę w kształceniu specjalizacyjnym dla lekarzy	TAK/NIE	Dane identyfikujące umowę	Nazwa ośrodka kształcącego
1.	Wnioskodawca nie prowadzi/nie uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego oraz staży kierunkowych obejmujących udzielanie świadczeń z zakresu psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży, zakresu			
2.	Wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy w zakresie stażu podstawowego w dziedzinie psychiatrii i/lub w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.			
3.	Wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla lekarzy w zakresie staży kierunkowych obejmujących udzielanie świadczeń z zakresu psychiatrii i/lub psychiatrii dzieci i młodzieży realizowanych w ramach szkoleń specjalizacyjnych w innych dziedzinach.			

¹⁰ W rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 maja sierpnia 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. poz. 975).

VIII.5b. Zdolność wnioskodawcy do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii/ certyfikacji psychoterapeutów lub psychoterapeutów dzieci i młodzieży

Należy potwierdzić, czy na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego prowadzi/uczestniczy w kształceniu osób realizujących szkolenia z zakresu psychoterapii, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego lub **prowadzi szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. 2023, poz. 506)** i posiada umowę/ porozumienie z ośrodkiem szkolącym.

Lp.	Informacja o prowadzeniu/uczestniczeniu przez wnioskodawcę w kształceniu osób realizujących szkolenia¹¹ z zakresu psychoterapii	TAK/NIE	Dane identyfikujące umowę	Nazwa ośrodka szkolącego
1.	Wnioskodawca nie prowadzi/nie uczestniczy w kształceniu osób realizujących szkolenia z zakresu psychoterapii.			
2.	Wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w kształceniu osób realizujących szkolenia z zakresu psychoterapii lub prowadzi szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii.			

VIII.5c. Zdolność wnioskodawcy do kształcenia specjalizacyjnego psychologów klinicznych

Należy wskazać, czy na dzień na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla psychologów klinicznych i posiada umowę/ porozumienie z ośrodkiem szkolącym.

Lp.	Informacja o prowadzeniu/uczestniczeniu przez wnioskodawcę w kształceniu specjalizacyjnym psychologów klinicznych	TAK/NIE	Dane identyfikujące umowę	Nazwa ośrodka szkolącego
1.	Wnioskodawca nie prowadzi/nie uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla psychologów klinicznych.			
2.	Wnioskodawca prowadzi/uczestniczy w szkoleniach specjalizacyjnych dla psychologów klinicznych.			

VIII. Kryterium nr 6. JAKOŚĆ ŚWIADCZONYCH USŁUG MEDYCZNYCH

Należy wykazać, że realizacja projektu na istotne znaczenie dla wzmocnienia jakości świadczonych usług medycznych.

Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.

Opis nie może przekraczać 4 000 znaków (ze spacjami).

¹¹ Szkolenia w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DZ.U. z 2022, poz. 2123).

WSKAŹNIK:
VIII.6a. Posiadanie akredytacji Ministra Zdrowia¹²

Należy wskazać, czy na dzień na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego wnioskodawca:

- ubiega się i złożył wniosek o akredytację - należy podać dane identyfikujące wniosek/ pismo **lub**
- posiada ważną akredytację Ministra Zdrowia - należy podać dane identyfikujące - według stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.

W przypadku, gdy wnioskodawca nie posiada ważnej akredytacji i nie ubiega się i nie złożył wniosku o akredytację, należy wpisać w poszczególne komórki „nie dotyczy”.

<i>Lp.</i>	<i>Zakres informacji o posiadaniu akredytacji</i>	<i>Dane identyfikujące akredytację</i>
1.	<i>numer identyfikujący akredytację</i>	
2.	<i>data uzyskania akredytacji</i>	
3.	<i>data ważności akredytacji</i>	
4.	<i>instytucja dokonująca oceny akredytacyjnej</i>	
5.	<i>informacja, że wnioskodawca ubiega się i złożył wniosek o akredytację</i>	

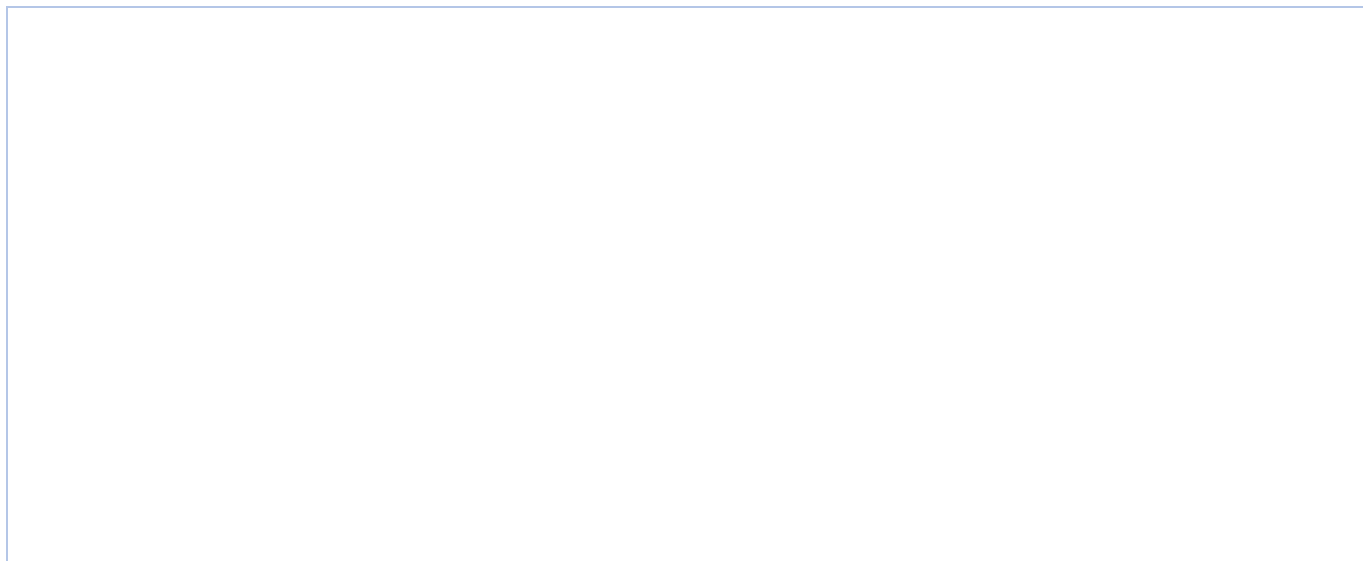
VIII. Kryterium nr 7. EFEKTYWNOŚĆ INWESTYCJI I STAN PRZYGOTOWANIA WNIOSKODAWCY DO JEJ REALIZACJI

Należy wykazać efektywność inwestycji oraz zaawansowanie przygotowania inwestycji do realizacji zakresu rzeczowego ujętego w propozycji projektu strategicznego.

Opisu spełnienia kryterium należy dokonać z zastosowaniem/ odniesieniem się do wskaźników kontekstowych wymienionych poniżej.

Opis nie może przekraczać 12 000 znaków (ze spacjami).

¹² Akredytacja wydana na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1692).



WSKAŹNIKI:

VIII.7a. Efektywność ekonomiczna inwestycji – NPV

Należy wyliczyć efektywność inwestycji rzeczowej metodą wartości bieżącej netto (net present value - NPV), wyrażonej wskaźnikiem NPV. W przypadku ujemnej wartości NPV, należy zinterpretować i uzasadnić wynik.

Wzór do wyliczeń:

$$NPV = \sum_{i=1}^n \frac{NCF_i}{(1+k)^n} = \sum_{i=1}^n \frac{P_i}{(1+k)^n} - \sum_{i=1}^n \frac{N_i}{(1+k)^n}$$

NCF - przepływy pieniężne netto,

P_i - przychód danego roku,

N_i - nakłady danego roku,

k - stopa kapitalizacji, czyli koszt alternatywny zainwestowania kapitału, na potrzeby wyliczenia wskaźnika efektywności inwestycji należy przyjąć - 5,5%,

n - czas życia efektu inwestycji w latach, na potrzeby wyliczenia wskaźnika efektywności inwestycji należy przyjąć okres 20 lat,

i - określenie danego roku (*i* = 1,2,...)

NPV = ...

VIII.7b. Wskaźnik kosztu inwestycji w przeliczeniu na m² powierzchni całkowitej (Pc)

Należy wyliczyć koszt inwestycji w przeliczeniu na m² powierzchni całkowitej inwestycji (Pc) na podstawie Wartości Kosztorysowej Inwestycji (WKI) w odniesieniu do planowanej powierzchni całkowitej inwestycji. W opisie należy przedstawić sposób szacowania kosztu inwestycji i przedmiotowe szacownie należy załączyć w odrębnym pliku załączonym do propozycji projektu strategicznego.

Szacowanie należy przeprowadzić dla poszczególnych zadań z podziałem na grupy kosztów WKI (7 grup kosztów). Przykładowe metody szacowania kosztów:

- rozeznanie rynku,
- kosztorys inwestorski,
- szacowane na bazie przeprowadzonych wcześniej inwestycji,
- zagregowanych wskaźników na podstawie branżowych np. SEKOCENBUD.

Otrzymany wynik zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku.

Należy wpisać wartość wskaźnika (zł/m²)

- wskaźnik kosztu inwestycji w przeliczeniu na m² powierzchni całkowitej (Pc)

VIII.7c. Stopień zaawansowania przygotowania inwestycji

Należy opisać stopień przygotowania inwestycji do realizacji wraz ze wskazaniem daty opracowania adekwatnego dokumentu, wg stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.

Należy wypełnić wszystkie pola, w przypadku, gdy wnioskodawca nie posiada opracowań wymienionych w poniższej tabeli, należy wpisać „nie dotyczy”.

Lp.	Stopień zaawansowania przygotowania inwestycji	TAK/NIE	Data opracowania dzień/miesiąc/rok
1.	posiadanie zarysu inwestycji, wstępnej koncepcji		
2.	posiadanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego		
3.	posiadanie dokumentacji projektowej		
4.	posiadanie prawomocnego pozwolenia na budowę		

DODATKOWE INFORMACJE

Należy opisać zgodność projektu z zasadami wskazanymi w tabeli.

Lp.	Zakres zgodności
1.	<p>Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami</p> <p>Należy opisać wpływ projektu na realizację zasad równościowych związanych z zapobieganiem wszelkiej dyskryminacji, m.in. ze względu na: płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną oraz zasad zawartych w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych.</p> <p>Należy wykazać, że realizacja projektu będzie miała pozytywny wpływ na ww. zasadę. Przez pozytywny wpływ należy rozumieć zapewnienie dostępności wszelkich efektów jakie powstaną w wyniku realizacji inwestycji. Wnioskodawca powinien umieścić w tym polu w szczególności informacje o: potencjalnych bezpośrednich użytkownikach produktów (usług) inwestycji, ewentualnych barierach/trudnościach, które mogą napotkać ci użytkownicy, standardach dostępności odnoszących się do projektu za względu na jego przedmiot, zastosowanych rozwiązaniach eliminujących zdiagnozowane trudności, w tym o spełnieniu obligatoryjnych standardów dostępności.</p> <p>Opis wpływu projektu: (maksymalnie 2 000 znaków ze spacjami)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
2.	<p>Zgodność projektu z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (KPP)</p> <p>Wnioskodawca powinien zapewnić (i uzasadnić), że inwestycja będzie zgodna z KPP w zakresie odnoszącym się do sposobu jej realizacji.</p> <p>Opis wpływu projektu: (maksymalnie 2 000 znaków ze spacjami)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
3.	<p>Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju</p>

	<p>Należy opisać, czy inwestycja spełnia zasadę zrównoważonego rozwoju, o której mowa w art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2021/1060.</p> <p>Opis wpływu projektu: (maksymalnie 2 000 znaków ze spacjami)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
5.	<p>Zgodność projektu z przepisami w zakresie ochrony środowiska</p> <p>Należy opisać, czy inwestycja jest zgodna z przepisami w zakresie ochrony środowiska.</p> <p>Opis wpływu projektu: (maksymalnie 2 000 znaków ze spacjami)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

ZAŁĄCZNIKI DO PROPOZYCJI PROJEKTU STRATEGICZNEGO

Numerację załączników należy dostosować do składanej propozycji projektu strategicznego zgodnie faktycznie załączonymi dokumentami.

1. Pełnomocnictwo do złożenia propozycji projektu strategicznego, jeśli dotyczy.
2. Plan zagospodarowania działki z graficznym rozmieszczeniem istniejących i planowanych do realizacji budynków z legendą - obligatoryjnie.
3. Graficzna wizualizacja planowanej inwestycji – o ile posiada wnioskodawca.
4. Dokumentacja zdjęciowa – dotyczy pkt V.1 i V.2.
5. Plik Excel zawierający dane liczbowe zawarte w propozycji projektu strategicznego - do edycji.
6. Oświadczenie o posiadaniu prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy Prawo budowlane – z dokumentem (akt notarialny, umowa, porozumienie) potwierdzającym posiadane prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane.
7. Procedura procesu przejścia pacjenta z opieki dla dzieci i młodzieży do systemu opieki dla dorosłych po zakończeniu realizacji inwestycji.
8. Szacowanie wskaźnika kosztu inwestycji w przeliczeniu na m² powierzchni całkowitej (Pc).

OŚWIADCZENIA I PODPIS WNIOSKODAWCY

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem konkursu wyboru propozycji projektów strategicznych¹³ w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej propozycji projektu strategicznego są zgodne ze stanem faktycznym, kompletne oraz prawdziwe.
3. Oświadczam, że:

¹³ W rozumieniu projektów strategicznych i dużych projektów strategicznych, zgodnie z definicjami określonymi w Ogłoszeniu o konkursie.

<i>Lp.</i>	<i>Zakres informacji</i>	<i>TAK/NIE</i>
1.	<i>Wnioskodawca znajduje się w dobrej sytuacji finansowej.</i>	
2.	<i>Wnioskodawca znajduje się w trudnej sytuacji finansowej.</i>	

Opis nie może przekraczać 4 000 znaków (ze spacjami).

Dla zobrazowania sytuacji finansowe należy zaprezentować wskaźniki ekonomiczno-finansowe za rok 2023:

- *wskaźnik zyskowności netto – %,*
- *wskaźnik bieżącej płynności –,*
- *wskaźnik zadłużenia ogólnego – %.*

W przypadku, gdy wnioskodawca znajduje się w trudnej sytuacji finansowej, należy opisać, w jaki sposób przezwycięży trudną sytuację finansową.

<i>Imię i nazwisko przedstawiciela/ przedstawicieli Wnioskodawcy</i>	<i>Podpis przedstawiciela/ przedstawicieli Wnioskodawcy / podpisano elektronicznie¹⁴</i>
--	---

Załącznik do formularza propozycji projektu strategicznego:

Załącznik nr 2.1 - Plik Excel zawierające dane liczbowe zawarte w propozycji projektu strategicznego – do edycji.

Załącznik nr 2.2 - Plik Excel zawierający uzasadnienie kosztów wskazanych w Wartości Kosztorysowej Inwestycji (WKI) – do edycji.

Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy Prawo budowlane (zawiera się poniżej w niniejszym formularzu).

¹⁴ Dokument opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy Prawo budowlane.

OŚWIADCZENIE

o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane

1. DANE INWESTORA

Imię i nazwisko lub nazwa:

Kraj: Województwo:

Powiat: Gmina:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Miejscowość: Kod pocztowy: Poczta:

2. DANE NIERUCHOMOŚCI

Województwo:

Powiat: Gmina:

Ulica: Nr domu:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Identyfikator działki ewidencyjnej:

Oświadczam, że dysponuję prawem do dysponowania nieruchomością na cele budowlane - tytuł prawny* przewidujący uprawnienia do wykonywania robót budowlanych wynikający z:

- prawa własności,
- użytkowania wieczystego,
- zarządu,
- ograniczonego prawa rzeczowego,
- stosunku zobowiązaniowego.

**składając oświadczenie, należy podkreślić właściwy tytuł prawny (wybrany z wymienionych powyżej) oraz załączyć do propozycji projektu strategicznego dokument potwierdzający posiadane prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane (np. umowa, akt notarialny).*

3. PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA W IMIENIU WNIOSKODAWCY I DATA PODPISU

.....