

Zestawienie pytań i odpowiedzi dotyczących naboru wniosków o dofinansowanie w zakresie:
Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie AOS zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia w ponadregionalnych podmiotach leczniczych

- 1) Jesteśmy podmiotem leczniczym utworzonym przez uczelnię medyczną. Posiadamy obecnie umowę z NFZ na leczenie szpitalne psychiatryczne oraz poradnię psychiatryczną i neurologiczną. Posiadamy zgodę IOWISZ Ministra Zdrowia na utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego. Czy w tym naborze możemy zabiegać o środki na infrastrukturę (przebudowę) w zakresie tego CZP, w ramach którego mają działać Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny, Poradnia Zdrowia Psychicznego, Dzienny Oddział Psychiatryczny, a także Zespół Leczenia Środowiskowego.

Zgodnie z wymaganiami naboru, wnioskodawca musi posiadać aktualną umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, tj. w rodzaju:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) (dotyczy projektów w zakresie wsparcia AOS) i/lub
- leczenie szpitalne (dotyczy projektów w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia).

Wymóg został określony w obligatoryjnym specyficznym kryterium nr *1 Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia*.

Psychiatria nie może być objęta projektem w ramach naboru, gdyż zgodnie z ustawą o działalności leczniczej (art. 2 pkt 12) zaliczana jest do stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne.

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień są odrębnie kontraktowane i nie spełniają wymogu, o którym mowa w ww. kryterium.

- 2) Proszę o doprecyzowanie poniższych kryteriów:

- 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
- 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).

Ze względu na specyfikę udzielanych świadczeń medycznych w przypadku ośrodków ponadregionalnych, niezwykle istotne jest, czy podane wyżej wskaźniki dotyczą zwiększenia liczby KONKRETNYCH hospitalizacji/procedur (np. hospitalizacja - elektrorescesekcja raka pęcherza moczowego 57.421 gr. L26, albo procedura poradniana 58.313 Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki) czy WSZYSTKICH procedur rozliczanych w Oddziale/Poradni? Mając na uwadze charakterystykę pracy oddziałów urologii, co do zasady nie ma

możliwości zwiększenia liczby WSZYSTKICH procedur AOS czy skrócenia WSZYSTKICH hospitalizacji do 1 dnia (wynika to ze specyfiki leczonych chorób). Dla konkretnych kilku procedur jest to natomiast bardzo prawdopodobne. Są to głównie procedury onkologiczne. Zwiększenie poszczególnych, wybranych procedur nie przełożą się bezpośrednio na znaczny odsetek zwiększenia wszystkich wykonywanych procedur AOS.

W ramach kryterium obligatoryjnego nr 9 pn. *Projekt prowadzi do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej*, weryfikowane jest, czy działania zaplanowane w ramach projektu prowadzą do optymalizacji piramidy świadczeń opieki zdrowotnej, rozumianej jako:

- a) 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
- b) 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).

Jednocześnie w ramach kryterium rankingującego nr 3 pn. *Zwiększenie liczby leczonych pacjentów w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS* oraz kryterium rankingującego nr 4 pn. *Zwiększenie odsetka hospitalizacji trwających poniżej jednego dnia*, projekt otrzyma liczbę punktów w zależności od wysokości danego wskaźnika.

Zwiększenie udziału (%), o którym mowa w pkt a i b, wylicza się według wzorów podanych w opisie kryterium.

W odniesieniu do wskaźnika wymienionego w pkt a, podczas wyliczeń należy wziąć pod uwagę liczbę wszystkich pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ) względem liczby pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ)

oraz

prognozowaną liczbę pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w ramach poradni specjalistycznych w zakresie AOS, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczaną jako suma pacjentów za okres pełnych 12 miesięcy) względem prognozowanej liczby pacjentów, którym zostaną udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczaną jako suma pacjentów za okres pełnych 12 miesięcy).

W przypadku, gdy pacjent wielokrotnie skorzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być liczony raz.

Kryterium nie wskazuje konkretnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS zatem należy zliczyć wszystkie świadczenia AOS według numeru PESEL pacjenta.

W odniesieniu do wskaźnika wymienionego w pkt b, podczas wyliczeń należy wziąć pod uwagę liczbę hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ) względem liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, zrealizowanych w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r. (na podstawie danych sprawozdanych do NFZ)

oraz

prognozowaną liczbę hospitalizacji, dla których data wypisu jest ta sama co data przyjęcia, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczaną jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy) względem prognozowanej liczby wszystkich hospitalizacji w zakresie leczenia szpitalnego z pominięciem hospitalizacji zakończonych zgonem oraz hospitalizacji zrealizowanych na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie Przyjęć, w okresie jednego roku od zakończenia realizacji projektu (wyliczaną jako suma hospitalizacji za okres pełnych 12 miesięcy).

Kryterium nie wskazuje konkretnych hospitalizacji/procedur zatem należy zliczyć wszystkie hospitalizacje jednodniowe. Wyliczona wartość wskaźnika ($wsk = wsk4 - wsk3$) musi wykazać zwiększenie, co oznacza, że w podmiocie nastąpi ogólny wzrost hospitalizacji jednodniowych.

- 3) Czy w ramach wskaźnika *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)* w liczbie pacjentów w oddziałach należy ująć zarówno pacjentów wg PESEL przebywających na oddziałach stacjonarnych (całodobowych) oraz na oddziałach dziennych?
Czy w ramach wskaźnika *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)* w liczbie wszystkich hospitalizacji ująć hospitalizacje na oddziałach stacjonarnych (całodobowych) oraz na oddziałach dziennych?

Do wyliczenia wskaźników:

- 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)
- 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)

należy uwzględnić liczbę pacjentów według numeru PESEL, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach szpitalnych w zakresie leczenia szpitalnego (kontrakt na leczenie szpitalne). Nie należy ujmować pacjentów, którym udzielono świadczeń na oddziałach dziennych, gdyż są oni rozliczani w ramach innej umowy z NFZ niż leczenie szpitalne.

4) W Regulaminie wyboru w paragrafie 9 pkt. 6 - do wniosku załącza się:

- Kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie;
- Wyciąg z dokumentacji technicznej (projekt i opis techniczny) lub program funkcjonalno-użytkowy sporządzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2458).

Jeżeli w projekcie przewiduje roboty budowlane np. windę zewnętrzną, to jakie dokumenty muszą załączyć do wniosku? Chodzi mi o przytoczone powyżej podpunkty i) oraz j), czy dokumenty z obydwu podpunktów muszą być załączone czy np. wystarczy kosztorys z podpunktu i). Bo jeśli dobrze rozumiem, to dokumentację projektową można opracować w ramach projektu (wybór wykonawcy projektu oraz wykonanie projektu, uzgodnienia, u nas będzie to czasochłonny proces bo teren szpitala objęty jest opieką konserwatora zabytków). Czyli podsumowując, co jest wymagane na etapie wniosku o dofinansowanie?

W przypadku robót budowlanych niezbędne jest załączenie dokumentów:

- Kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie - dotyczy projektów w zakresie robót budowlanych;
- Wyciąg z dokumentacji technicznej (projekt i opis techniczny) lub program funkcjonalno-użytkowy sporządzony zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2458) - dotyczy projektów w zakresie robót budowlanych.

W przypadku, gdy roboty budowlane będą realizowane w trybie „zaprojektuj i wybuduj” to wymagany dokumentem jest program funkcjonalno-użytkowy oraz kosztorys (może być uproszczony).

5) Proszę o wyjaśnienie zapisów związanych z dokumentacją techniczną (projekt i opis techniczny). Zgodnie z Instrukcją dotyczącą przygotowania i złożenia wniosku o dofinansowanie w WOD2021 w części Załączniki wskazano:

Wyciąg z dokumentacji technicznej (projekt i opis techniczny) lub program funkcjonalno-użytkowy, (...)

W przypadku projektów obejmujących roboty budowlane należy przedstawić wyciąg z projektu budowlanego zawierający: numery tomów, tytuły i autorów opracowań wraz z numerami uprawnień oraz opisem technicznym (jeżeli został opracowany).

W przypadku braku projektu budowlanego na etapie składania wniosku o dofinansowanie, należy przedstawić program funkcjonalno-użytkowy.

Ponadto, na żądanie ION Wnioskodawca jest zobowiązany do dostarczenia pełnej dokumentacji technicznej projektu.

Czy powyższy zapis oznacza, że program funkcjonalno-użytkowy jest akceptowany wyłącznie na etapie składania wniosku, natomiast na etapie oceny wniosku (uzupełnień/poprawek) wnioskodawca musi sfinalizować proces opracowania projektu budowlanego? W konsekwencji brak jest możliwości realizacji zaplanowanej inwestycji budowlanej w formule zaprojektuj-wybuduj.

Jeśli projekt planowany jest do realizacji w formule „zaprojektuj i wybuduj” to należy załączyć Program funkcjonalno-użytkowy, gdyż nie ma możliwości aby Wnioskodawca posiadał pełną dokumentację techniczną.

6) Czy można w ramach robót budowlanych/remontów pomieszczeń AOS w ramach inwestycji ująć wymianę stolarki okiennej?

Zgodnie z zapisami § 4 ust. 1 Regulaminu wyboru projektów, w zakresie rzeczowym projektu można uwzględnić:

- wszelkie **roboty budowlane w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane**, tj. przebudowę/montaż/remont/rozbiórkę obiektu, budowę (odbudowę, rozbudowę, nadbudowę) oraz budowę nowego obiektu budowlanego w uzasadnionych przypadkach związanych z brakiem możliwości efektywnego inwestowania środków w przebudowę lub rozbudowę starych, wyeksploatowanych budynków, które nie spełniają wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- **prace związane z budową i modernizacją instalacji** w ramach ww. robót budowlanych,
- **inne prace, które nie stanowią robót budowlanych** w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane prowadzące do ulepszenia właściwości użytkowych i sprawności technicznej obiektów.

W Załączniku nr 7 do Regulaminu - "Szczegółowe warunki dotyczące kwalifikowalności wydatków w projektach w ramach konkurencyjnego sposobu naboru nr FENX.06.01-IP.03-005/24 Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko na lata 2021 - 2027" nie ma zapisów wykluczających wymianę stolarki okiennej zatem roboty te można ująć w projekcie jako wydatki kwalifikowalne. Niemniej jednak wymiana stolarki okiennej nie powinna stanowić głównego celu projektu realizowanego w ramach naboru, należy ją uwzględnić jako element projektu.

Jednocześnie należy mieć na względzie, że w przypadku, gdy zakresem rzeczowym projektu zostanie objęta część poradni znajdujących się w budynku, w którym funkcjonują wyłącznie jednostki AOS, części wspólne (dach, ściany zewnętrzne) **mogą być kwalifikowalne jedynie w proporcji równej udziałowi powierzchni tych poradni w całości powierzchni budynku, w którym się znajdują.**

7) Proszę o doprecyzowanie Kryterium rankingu nr 13: *Poszerzenie zakresu diagnostyki i zwiększenie liczby badań diagnostycznych.* Czy uzyskanie 2 pkt w wyniku

realizacji projektu, którego oferta z zakresu diagnostyki zostanie poszerzona o badanie/badania, które dotychczas nie było/nie były realizowane w podmiocie możliwe będzie:

- tylko, pod warunkiem uzyskania przez projekt pozytywnej OCI jako inwestycji mającej wpływ na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,
- czy również w sytuacji, gdy inwestycja otrzymała pozytywną OCI jako nie mającą wpływu na zakres udzielanych świadczeń, ale nowa aparatura medyczna będąca przedmiotem zakupu w ramach projektu umożliwi pełną diagnostykę specjalistyczną, bardziej precyzyjną, dostarczającą większej liczby danych medycznych?

Kryterium obowiązuje wszystkie projekty bez względu na rodzaj inwestycji wskazanej we wniosku IOWISZ.

- 8) W związku z planowanym do ujęcia we wniosku o dofinansowanie zadaniem dot. zakupu tomografu komputerowego wraz z adaptacją pomieszczenia zwracamy się z prośbą o informację, czy poniższy opis realizacji zadania będzie wystarczającym uzasadnieniem dla braku załączników: kosztorysu inwestorskiego, PFU oraz pozwolenia na budowę. Aby uniknąć nieporozumień przy realizacji zamówień, Szpital w przypadku konieczności adaptacji pomieszczeń do wymogów planowanego sprzętu ogłasza jedno postępowanie obejmujące zarówno dostawę aparatu medycznego, jak i niezbędne prace adaptacyjne. Zakres tych prac zależy od konkretnego modelu urządzenia wyłonięgo w postępowaniu, co pozwala precyzyjnie dopasować adaptację do wymagań sprzętu i zapobiega problemom podczas realizacji zamówienia. Za określenie zakresu, wycenę a następnie realizację niezbędnych prac budowlano-adaptacyjnych odpowiada dostawca sprzętu medycznego. Wynika to z faktu, iż zakres prac budowlanych, przyłączy elektrycznych czy usadowienia płyty podłogowej aparatu, zależy od konkretnego modelu urządzenia wyłonięgo w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego. Określenie zakresu adaptacji pomieszczeń bez wskazania dedykowanego urządzenia, może wiązać się z wieloma błędami związanymi z przystosowaniem pomieszczeń, a w konsekwencji narażać Zamawiającego na dodatkowe koszty oraz opóźnienia w uruchomieniu urządzenia i świadczeniu usług medycznych.

W związku z powyższym Szpital w SWZ określa jedynie założenia estetyczne i funkcjonalne dla adaptowanego pomieszczenia, łącząc projekty stanu istniejącego oraz umożliwia Oferentowi przeprowadzenie wizji lokalnej. Szpital nie jest zobowiązany przepisami z zakresu prawa budowlanego do przygotowania PFU czy kosztorysu inwestorskiego. Obowiązek sporządzenia kompletnej dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia prac adaptacyjnych i dostosowania infrastruktury do wymagań urządzenia spoczywa na wykonawcy. Na etapie składania wniosku o dofinansowanie Szpital dysponować będzie ofertami na dostawę urządzenia wraz z wykonaniem prac adaptacyjnych, w których ceny rozbite będą na cenę sprzętu oraz cenę adaptacji wraz z określeniem zakresu prac.

Koszt adaptacji (robót budowlanych) ujęty został w pozycji „5. Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych” we wniosku o wydanie OCI. Czy taki sposób

opisania zadania we wniosku będzie akceptowalny i wystarczający do uzasadnienia braku ww. załączników?

Wymogi dotyczące załączników do wniosku o dofinansowanie zostały opisane w załączniku nr 1f do Regulaminu wyboru projektów – Instrukcja do wypełniania formularza wniosku o dofinansowanie (dalej: Instrukcja).

W przypadku projektów zakładających dostawę (m. in. zakup sprzętu medycznego) wymaganymi załącznikami są:

1. **Specyfikacja techniczna,**
2. **Rozeznanie rynku, cennik lub inne dokumenty potwierdzające, że wydatki przewidziane w ramach projektu są racjonalne, a ich wycena oparta na wiarygodnych źródłach.**

Natomiast w przypadku projektów obejmujących roboty budowlane wymaganymi załącznikami są:

3. **Kosztorys inwestorski oparty o aktualny cennik dostępny na rynku dotyczący cen w budownictwie,**
4. **Wyciąg z dokumentacji technicznej (projekt i opis techniczny) lub program funkcjonalno-użytkowy, sporządzony zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Rozwoju i Technologii z dnia 20 grudnia 2021 r. w sprawie określenia metod i podstaw sporządzania kosztorysu inwestorskiego, obliczania planowanych kosztów prac projektowych oraz planowanych kosztów robót budowlanych określonych w programie funkcjonalno-użytkowym,**
5. **Kopia decyzji o pozwoleniu na budowę lub zgłoszenia (zgłoszeń) budowy lub wykonywania innych robót budowlanych, co do którego właściwy organ nie wniósł sprzeciwu.**

Na etapie tworzenia koncepcji projektu Wnioskodawca powinien dokonać analizy potrzeb, zdefiniować podstawowe założenia i cel projektu, określić zakres rzeczowy projektu i oszacować jego budżet.

Jeśli Wnioskodawca planuje w projekcie uwzględnić zakup sprzętu zobligowany jest do określenia głównych parametrów sprzętu jak również do oszacowania jego wartości i potwierdzenia, że wydatki przewidziane w ramach projektu są racjonalne, a ich wycena oparta na wiarygodnych źródłach (co potwierdza wymóg przedłożenia załączników wymienionych w pkt. 1-2).

Jeśli Wnioskodawca przewiduje ujęcie robót budowlanych w ramach projektu zobligowany jest do określenia zakresu tych prac i oszacowania ich kosztów (co potwierdza wymóg przedłożenia załączników wymienionych w pkt. 3-5).

W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest zobowiązany przepisami z zakresu prawa budowlanego do przygotowania PFU czy kosztorysu inwestorskiego, zgodnie z wymogami Instrukcji musi załączyć do wniosku o dofinansowanie kosztorys prac budowlanych (dokument może mieć charakter uproszczony) oraz opis techniczny określający zakres prac budowlanych.

W odniesieniu do załącznika pn. **Kopia decyzji o pozwoleniu na budowę lub zgłoszenia (zgłoszeń) budowy lub wykonywania innych robót budowlanych, co do którego właściwy organ nie wniósł sprzeciwu – dotyczy projektów w zakresie robót budowlanych** doprecyzowano, że:

*Jeżeli na etapie składania wniosku o dofinansowanie Wnioskodawca nie dysponuje pozwoleniem na budowę/zgłoszeniem budowy lub wykonywania innych robót budowlanych, co do którego właściwy organ nie wniósł sprzeciwu, **zobowiązany jest do jego przedstawienia w trakcie realizacji projektu.** (...) Jeśli załącznik nie dotyczy Wnioskodawcy wymagane jest załączenie uzasadnienia wykazującego brak zastosowania załącznika w przypadku danego projektu.*

Należy mieć na względzie, że kompletność dokumentacji jest weryfikowana w ramach kryterium horyzontalnego pn. *Kompletność dokumentacji aplikacyjnej i spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku.* Jeżeli w wyniku wezwania Wnioskodawca nie przedłoży wszystkich wymaganych (określonych w § 9 ust. 6 Regulaminu wyboru projektów) załączników do wniosku o dofinansowanie, ww. kryterium nie zostanie spełnione i projekt uzyska ocenę negatywną.

W świetle wymogów określonych dla naboru, nie jest dopuszczalne złożenie wniosku o dofinansowanie w którym brak jest informacji oraz załączników określających parametry sprzętu medycznego, zakres robót budowlanych oraz koszty tych robót.

- 9) Szpital będzie ubiegał się o 1 punkt w ramach kryterium *Projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE.* Poziom dofinansowania UE w projekcie będzie mniejszy o 1 punkt procentowy od maksymalnego % poziomu dofinansowania UE. Czy w takim przypadku poziom dofinansowania projektu będzie następujący:
- dofinansowanie ze środków unijnych 78,71%
 - dofinansowanie z budżetu państwa 20,09%- na niezmienionym poziomie?

Zgodnie z opisem znaczenia kryterium horyzontalnego (rankingującego) nr 9 pn. *Projekt jest finansowany również z innych źródeł niż fundusze UE* jeśli *projekt jest finansowany w zwiększonym wymiarze również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE (w tym m.in. wkład własny wnioskodawcy lub inne źródła zewnętrzne), tj. % poziom dofinansowania UE w projekcie jest mniejszy o minimum 1 punkt procentowy od maksymalnego % poziomu dofinansowania UE możliwego do uzyskania dla danego projektu w odniesieniu do całości kosztów uznanych za kwalifikowalne – projekt otrzymuje 1 punkt.*

Wobec powyższego, Wnioskodawca może zaplanować w projekcie wniesienie wkładu własnego. Zapewnienie 1% wkładu własnego oznacza, że wartość poziomu dofinansowania UE wyniesie **78,71%** oraz wkładu z budżetu państwa: **20,29%**.

Podkreślenia wymaga fakt, że uwzględnienie wkładu własnego w montażu finansowym projektu, w przypadku uzyskania przez projekt dofinansowania, powoduje konieczność rozliczania każdej faktury z trzech źródeł (EFRR, BP oraz wkładu własnego).

- 10) Proszę o wytyczne dotyczące wysokości % wydatku kwalifikowalnego w przypadku zakupu sprzętu medycznego, którego miejscem docelowym będzie inna jednostka organizacyjna (np. pracownia diagnostyczna lub bloki operacyjne), współpracująca z oddziałami/ jednostkami, które udzielają świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w

zakresie leczenia jednego dnia oraz w rodzaju AOS. Szpital posiada pracownię endoskopową, która udziela świadczeń dla pacjentów AOS, pacjentów leczonych w zakresie jednego dnia oraz pacjentów szpitalnych z oddziałów. Taka organizacja pracy jest najbardziej efektywna pod względem wykorzystania zarówno specjalistycznego sprzętu medycznego, jak i zasobów kadrowych (wysokospecjalistycznej kadry medycznej). Czy w ww przypadku, gdy zakupiony sprzęt wykorzystywany będzie również na potrzeby leczenia szpitalnego, może zostać w 100% uznany za kwalifikowalny?

Zgodnie ze szczegółowymi warunkami dotyczącymi kwalifikowalności wydatków w projektach w ramach konkurencyjnego sposobu naboru nr FENX.06.01-IP.03-001/25 (Załącznik nr 7 do Regulaminu wyboru projektów) Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki dotyczące zakupu wyrobów medycznych w celu doposażenia następujących oddziałów/jednostek organizacyjnych prowadzonych strukturze podmiotów leczniczych:

a) oddziałów/jednostek organizacyjnych, które udzielają/będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia,

b) jednostek organizacyjnych, które udzielają/będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS,

c) innych jednostek organizacyjnych (m. in. zakładów/pracowni diagnostycznych/bloków operacyjnych), współpracujących z oddziałami/ jednostkami, o których mowa powyżej, które są niezbędne dla realizacji celu projektu oraz dla poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji.

Wydatki dotyczące zakupu wyrobów medycznych muszą być uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt. Zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą. (...). Uzasadnienie dla zakupu wyrobów medycznych powinno wynikać z aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych i zostać potwierdzone posiadaniem pozytywnej opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

W dokumentacji naborowej nie zdefiniowano wytycznych dotyczących wysokości % wydatku kwalifikowalnego w przypadku zakupu sprzętu medycznego, którego miejscem docelowym będzie inna jednostka organizacyjna.

11) W sytuacji, gdy wniosek o dofinansowanie obejmuje jedynie część inwestycji, ujętej we wniosku o OCI (zakres OCI jest szerszy niż zakres inwestycji podlegającej dofinansowaniu), co spowodowane jest ujęciem w OCI elementów niepodlegających finansowaniu w ramach projektu (np. wykraczających poza zakres powiązany z AOS) – czy wystarczy rozbieżności wyjaśnić w studium wykonalności czy też część niepodlegającą dofinansowaniu należy obligatoryjnie ująć w kosztach niekwalifikowalnych projektu?

Zgodnie z Wytycznymi do przygotowania Studium Wykonalności należy w pkt. 3.3 wykazać zgodność parametrów inwestycji objętej projektem z przedstawioną OCI/przedstawionymi

OCI w zakresie nazwy (tytułu), powierzchni inwestycji, prac budowlanych, aparatury i sprzętu/wyposażenia, **szacunkowego kosztu**. Wykazanie zgodności parametrów inwestycji należy rozumieć jako przedstawienie precyzyjnych, niebudzących wątpliwości informacji, umożliwiających porównanie parametrów inwestycji, która jest objęta projektem z wnioskiem IOWISZ.

W celu spełnienia powyższego wymogu Wnioskodawca w dokumentacji aplikacyjnej, m.in. w tabeli przedstawiającej koszty realizacji projektu powinien ująć wszystkie koszty projektu, zarówno kwalifikowalne jak i niekwalifikowalne, celem umożliwienia weryfikacji zgodności parametrów inwestycji objętej projektem z wnioskiem OCI tj. część niepodlegającą dofinansowaniu należy również ująć w kosztach niekwalifikowalnych projektu.

12) W sytuacji, gdy inwestycja objęta OCI wykracza finansowo ponad 20 mln zł, wystarczy obniżyć poziom dofinansowania czy też trzeba kwotę wykraczającą poza 20 mln zł przenieść do kosztów niekwalifikowalnych? I czy można zrobić to jedynie na poziomie finansowym, całość zakresu opisując jako zakres projektu? Czy też trzeba elementy wykraczające ponad 20 mln zł wyłączyć z projektu również rzeczowo?

Wnioskodawca w dokumentacji aplikacyjnej, m.in. w tabeli przedstawiającej koszty realizacji projektu powinien ująć wszystkie koszty projektu w rozbiciu na poszczególne zadania oraz elementy tych zadań, na koszty kwalifikowalne oraz niekwalifikowalne, koszty bezpośrednie oraz koszty pośrednie. Dane powinny być spójne z pkt. 3.5 Studium wykonalności/ Zakres rzeczowy projektu.

Należy mieć na uwadze, że zgodnie z § 5 pkt. 5 Regulaminu wyboru projektów maksymalna dopuszczalna kwota, w ramach kosztów kwalifikowalnych, przeznaczona na dofinansowanie jednego projektu to 20 mln zł. W celu spełnienia wymogów Regulaminu, kwotę wykraczającą poza 20 mln zł należy wykazać jako koszt niekwalifikowalny w projekcie. Należy też wskazać, czy projekt jest finansowany również z innych źródeł finansowania niż fundusze UE (np. instrumenty finansowe, inwestycje prywatne/publiczne itp.) w wymiarze wyższym niż minimalny wkład własny Wnioskodawcy tj. podwyższony min. o 1%).

13) Czy opisując plan finansowania inwestycji, należy opisać również finansowanie części ujętej w OCI a nie ujętej we wniosku o dofinansowanie?

W związku z koniecznością wykazania w dokumentacji zgodności z OCI, a tym samym wykazania kosztów niekwalifikowalnych w projekcie, należy je ująć również w planie finansowania pkt 8 Studium Wykonalności

Zgodnie z Wytycznymi do przygotowania Studium Wykonalności plan finansowania powinien przedstawiać:

- a) podział na okresy czasu (zgodnie z harmonogramem),
- b) źródła finansowania: EFRR, budżet państwa, budżet jednostek samorządu terytorialnego, środki prywatne, inne (jakie?),
- c) wartości brutto i netto,
- d) koszty kwalifikowalne i niekwalifikowalne.

14) Odnośnie konieczności deklaracji, że całość inwestycji opisanej w OCI zostanie zrealizowana – również wtedy, gdy inwestycja w OCI wykracza poza inwestycję we wniosku. W jaki sposób zrealizowana ma być ta deklaracja? Czy wystarczy zapis w pkt 3.3. Studium wykonalności?

Wnioskodawca potwierdza, iż zrealizuje cały zakres inwestycji wynikający z OCI. Deklaracja może zostać ujęta w pkt. 3.3 Studium Wykonalności.

Niemniej, należy mieć na uwadze, że jednocześnie Wnioskodawca załącza do Wniosku o dofinansowanie oświadczenie wnioskodawcy, stanowiące zał. 1c do Regulaminu wyboru projektów, w którym zobowiązuje się do poniesienia wszystkich wydatków niekwalifikowalnych w związku z realizacją projektu, ze wskazaniem ich wysokości. Celem potwierdzenia powinien załączyć dokument/y potwierdzający/e posiadanie środków finansowych niezbędnych do zrealizowania projektu.

Powyższe będzie weryfikowane podczas oceny kryterium merytorycznego/obligatoryjnego pn. stabilność finansowa projektu: *Wnioskodawca ma niezbędne zasoby i mechanizmy finansowe, aby pokryć koszty eksploatacji i utrzymania projektu, które obejmują inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne, tak by zapewnić stabilność ich finansowania co najmniej w okresie trwałości projektu (okres trwałości zgodnie z art. 65 ust. 3 CPR nie dotyczy wkładów z programu na rzecz instrumentów finansowych lub dokonywanych przez takie instrumenty ani do żadnej operacji, której dotyczy zaprzestanie działalności produkcyjnej w związku z upadłością niewynikającą z oszustwa.*

15) Jakie ryzyka wiążą się dla szpitala z niezrealizowaniem części niepodlegającej dofinansowaniu, a znajdującej się OCI? Czy dla całkowitego rozliczenia projektu konieczne jest wykazanie zrealizowanie całego zakresu OCI czy też jest możliwość zrealizowania części inwestycji będącej w OCI a niepodlegającej dofinansowaniu, w późniejszym terminie, już po rozliczeniu dofinansowania?

Zgodnie z zapisami wzoru Umowy o dofinansowanie § 4. Zasady realizacji Projektu:

- ust. 1 Umowy o dofinansowanie **Beneficjent zobowiązuje się do zrealizowania Projektu w pełnym zakresie, zgodnie z Umową i jej załącznikami (...).**
- ust. 4 Beneficjent zobowiązuje się zrealizować Projekt zgodnie z:
 - zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie,
 - Opsem Projektu, stanowiącym załącznik nr 7 i 7a do Umowy, określającymi m.in. zakres rzeczowy Projektu (...),
- ust.8 dopuszczalność zmian w Projekcie w zakresie warunków jego realizacji, w tym zakresu rzeczowego lub wskaźników, każdorazowo oceniana jest przez Instytucję Pośredniczącą, z uwzględnieniem przesłanek wskazanych w art. 62 ustawy.

Art. 62.[Przesłanki zmiany projektu objętego dofinansowaniem] Projekt objęty dofinansowaniem może być zmieniony za zgodą właściwej instytucji, jeżeli:
1) zmiany nie wpłynęłyby na wynik oceny projektu w sposób, który skutkowałby negatywną oceną projektu, albo

2) zmiany wynikają z wystąpienia okoliczności niezależnych od beneficjenta, których nie mógł przewidzieć, działając z należytą starannością, oraz zmieniony projekt w wystarczającym stopniu będzie przyczyniał się do realizacji celów programu.

Jednocześnie zgodnie z § 17. Umowy o dofinansowanie (Trwałość Projektu)

- ust 1. Beneficjent zobowiązuje się do zachowania trwałości Projektu, w rozumieniu art. 65 ust. 1 rozporządzenia nr 2021/1060, w okresie 5 lat/3 lat od daty płatności końcowej na rzecz Beneficjenta, a w przypadku, gdy przepisy regulujące udzielanie pomocy publicznej wprowadzają bardziej restrykcyjne wymogi w tym zakresie, wówczas stosuje się okres ustalony zgodnie z tymi przepisami.
- ust 7. W przypadku niezachowania trwałości Projektu, Beneficjent jest zobowiązany do 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, a w przypadku, gdy przepisy regulujące udzielanie pomocy publicznej wprowadzają bardziej restrykcyjne wymogi w tym zakresie, wówczas stosuje się te przepisy.

16) Proszę o doprecyzowanie kwestii dotyczącej tabeli w załączniku nr 7 do wniosku „Specyfikacja techniczna”. W dokumentacji konkursowej nie ma dostępnych predefiniowanych list rodzajów ani typów sprzętu, dlatego proszę o wyjaśnienie, jak należy rozumieć pojęcia „typ” i „rodzaj” sprzętu medycznego.

Typ sprzętu oznacza jego kategorię, informuje o przeznaczeniu, jakości lub efektywności danego urządzenia (np. klasa energetyczna, przeznaczenie, krótka charakterystyka itp.).

Rodzaj sprzętu pozwala na jego kategoryzację do określonej grupy (np. sprzęt medyczny, niemedyczny, komputerowy itd.) oraz na opisanie jego zastosowania, czy budowy.

Należy pamiętać, że poza typem i rodzajem, w zał. 7 Specyfikacja techniczna, Wnioskodawca wskazuje również ilość, główne parametry mające znaczenie dla właściwego funkcjonowania, plan rozmieszczenia kupowanego sprzętu/wyposażenia - w odniesieniu do wszystkich pozycji podlegających zakupowi. Rekomendowane jest przedstawienie powyższych informacji w formie tabeli.

17) W odniesieniu do kryterium *Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS charakteryzujących się długim czasem oczekiwania*, czy szpital spełnia ww. kryterium, jeżeli zadania poradni hepatologicznej realizowane są w ramach poradni gastroenterologicznej (VIII część kodu 1050) oraz transplantacyjnej (VIII część kodu 1650)?

W zakresie kryterium pn. *Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS charakteryzujących się długim czasem oczekiwania* ocenie podlega, czy projekt obejmuje wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach AOS w zakresach, w których czas oczekiwania na świadczenie w przypadkach pilnych jest najdłuższy.

Warunkiem spełnienia kryterium jest uwzględnienie w projekcie działań mających na celu wsparcie komórki/ek organizacyjnej/ych, 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 (kod produktu kontraktowanego: 1120),
- chirurgii naczyniowej (kod: 1530),
- hepatologii (kod: 1056),
- endokrynologii i osteoporozy (kod: 1040),
- endokrynologii i diabetologii dziecięcej (kod: 1027).

W przypadku, gdy kod produktu kontraktowanego jest inny niż 1056, warunek przyznania jednego punktu nie zostanie spełniony.