



Pomoc Techniczna
dla Funduszy Europejskich



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PLAN DZIAŁAŃ W SEKTORZE ZDROWIA

I INFORMACJE OGÓLNE

I.1-NUMER PLANU DZIAŁAŃ (dalej PD)

nr PD (z uwzględnieniem wszystkich PD przyjętych w danym roku kalendarzowym, niezależnie od celu szczegółowego/priorytetu). W przypadku, gdy przyjęty został już PD na dany rok., wpisujemy kolejny numer: np. 2/2023, 3/2023 itd. RRRR dotyczy roku, w którym składany jest PD.

3/2025

I.2 NAZWA PROGRAMU

właściwa nazwa Programu, którego dotyczy PD

Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza
2021-2027

INFORMACJE O INSTYTUCJI OPRACOWUJĄCEJ PLAN DZIAŁAŃ

I.3 Nazwa instytucji składającej PD

pełna nazwa instytucji

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu

I.4 Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do złożenia PD

Marcin Kurasz, Z-ca dyrektora Departamentu Zdrowia

I.5 Dane kontaktowe osoby (osób) do kontaktów roboczych

imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

Barbara Ptaszyńska, Naczelnik Wydziału Zdrowia

tel. 56/ 652 18 05, mob.798 909 934, b.ptaszynska@kujawsko-pomorskie.pl

Data i podpis osoby
upoważnionej do złożenia Planu działań
(zgodnie z informacją w pkt Informacje ogólne)

II WYKAZ DZIAŁAŃ OPISANYCH W PLANIE DZIAŁAŃ

lista wszystkich naborów realizowanych w sposób konkurencyjny, projektów realizowanych w sposób niekonkurencyjny oraz naborów realizowanych w sposób niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych¹, które zostaną opisane w kolejnych częściach PD, tzn.:

- nabory, które mają zostać ogłoszone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego,
- projekty niekonkurencyjne, dla których wnioski o dofinansowanie mają zostać złożone w roku objętym danym PD i mają stanowić przedmiot oceny Komitetu Sterującego.

II.1 L.p.	II.2 Nr celu szczegółowego ² (cs) właściwy nr cs w ramach którego ogłoszony zostanie nabór lub realizowany będzie projekt w sposób niekonkurencyjny	II.3 Nr projektu w PD/naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych skrócona nazwa programu. numer priorytetu w programie . litera „P” gdy nr dot. projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny lub litera „K” gdy nr dot. naboru konkurencyjnego lub skrót „IT” w ramach Instrumentów Terytorialnych, . kolejny nr. Przykład: FERS.1.P.1, FEDS.9.IT.2	II.4 Przedmiot projektu / naboru realizowanego w sposób konkurencyjny/niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych w przypadku naboru realizowanego w sposób konkurencyjny lub niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych - jego zakres, natomiast w przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny - jego tytuł, lub jeśli nie jest jeszcze znany, jego zakres (w sposób syntetyczny)	II.5 Planowana alokacja [PLN]:			II.6 Planowany termin ogłoszenia naboru realizowanego w sposób konkurencyjny / niekonkurencyjny w ramach Instrumentów Terytorialnych/ złożenia wniosku o dofinansowanie dla projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny rok oraz kwartał [RRRR.KW]
				Całkowita wyrażona w PLN. (Suma wkładu UE oraz wkładu krajowego) powinna dać wartość całkowitą inwestycji	Wkład UE wyrażona w PLN kwota przewidywanego wkładu UE (kwalifikowalne środki z UE)	Wkład krajowy wyrażona w PLN kwota wkładu krajowego (kwalifikowalne środki publiczne i prywatne). W przypadku projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny suma kwalifikowalnych środków publicznych i prywatnych oraz środków niekwalifikowalnych.	
1	Cs 1(ii)	FEdKP.6.P.6	„Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”	24 583 290,87	20 895 797,23	3 687 493,64	2026.I

¹ ZIT - Zintegrowane Inwestycje Terytorialne, RLKS – Rozwój Lokalny Kierowany przez Społeczność, IIT – Inne Instrumenty Terytorialne

² Określone w Załączniku IV rozporządzenia ogólnego nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021

III FISZKA PROJEKTU – SPOSÓB NIEKONKURENCYJNY

część wypełniana jest oddzielnie dla każdego projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, ujętym w wykazie działań zawartym w części Informacje ogólne. W przypadku zgłaszania w Planie więcej niż jednego projektu, kolejną fiszkę należy przedstawić w oddzielnej części, przez powielenie formularza fiszki projektu.

III.1 NUMER PROJEKTU W PD

skrótowa nazwa programu - skrót nazwy województwa . numer priorytetu . litera „P” . kolejny numer projektu. Przykład: WD.1.P.1.

FEKP.6.P.6

III.2 DZIAŁANIE

numer oraz nazwa działania, w ramach którego realizowany jest projekt

01.02 Cyfrowy region

III.3 Fundusz

skrót właściwego funduszu, w ramach którego udzielane będzie dofinansowanie inwestycji – wybrać z listy

EFRR

III.4 Cel szczegółowy

numer i nazwa celu szczegółowego z polityki spójności – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy W razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie.

Cel szczegółowy: 1(ii) Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych

III.5 Typ projektu zgodnie z SzOP

typ projektu przewidziany w programie/ SzOP, w który wpisuje się dany projekt

Realizacja działań zmierzających w kierunku tworzenia e-usług z uwzględnieniem standardów wypracowanych na poziomie krajowym, wdrażania TIK w podmiotach leczniczych innych niż na poziomie krajowym, wdrażania systemowych rozwiązań z zakresu telemedycyny w tym profilaktyki, telemonitoringu i telerehabilitacji, w tym zakup infrastruktury IT. Rozbudowa Regionalnego Repozytorium Elektronicznych Danych Medycznych (infrastruktura back-office) i Kujawsko-Pomorskiej Teleopieki. Zakładane działania muszą być komplementarne z wcześniej realizowanymi projektami w ramach RPO WK-P na lata 2007-2013 i 2014-2020. Przedsięwzięcia mogą zostać objęte wsparciem z programu regionalnego pod warunkiem otrzymania pozytywnej opinii ministra właściwego ds. zdrowia w zakresie zgodności projektu z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego oraz jego komplementarności i interoperacyjności z rozwiązaniami w zakresie e-zdrowia.

W ramach każdego z typów projektów, możliwość wprowadzenia komponentów związanych z: 1. wzmocnieniem cyberbezpieczeństwa świadczenia e-usług i systemów informatycznych poprzez rozbudowę oraz modernizację istniejących systemów o zasięgu regionalnym i lokalnym, 2. podnoszeniem kompetencji cyfrowych pracowników instytucji na potrzeby obsługi wdrożeń w ramach projektów lub wdrożonych, zmodernizowanych systemów dziedzinowych w ramach projektu, 3. inwestycjami w infrastrukturę informatyczną o ile wnioskodawca uzasadni wsparcie celami projektu oraz analizą wskazującą na brak wystarczających zasobów niezbędnych do tworzenia, wdrażania lub funkcjonowania e-usług, procesów i produktów cyfrowych publicznych, 4. upowszechnianiem i zwiększaniem świadomości

	obywateli dotyczącej korzystania z nowoczesnych technologii związanych z operacjami wdrażanymi w ramach ww. typów projektów.
III.6 Zakres terytorialny inwestycji pozostawić odpowiednie słowo określające, czy inwestycja ma zasięg regionalny czy ogólnopolski (w przypadku programów regionalnych zawsze należy pozostawić słowo „regionalny”).	regionalny
	Województwo: Kujawsko-Pomorskie
	Powiat: aleksandrowski, brodnicki, bydgoski, m. Bydgoszcz, chełmiński, golubsko-dobrzyński, m. Grudziądz, grudziądzki, inowrocławski, lipnowski, mogileński, nakielski, radziejowski, rypiński, sępoleński, świecki, m. Toruń, toruński, tucholski, wąbrzeski, m. Włocławek, włocławski, żniński
PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE	
III.7 Tytuł projektu	„Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”
III.8 Beneficjent nazwa beneficjenta, adres jego siedziby	Województwo Kujawsko-Pomorskie Departament Cyfryzacji Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu ul. Włocławska 167 87-100 Toruń
III.9 Cel główny projektu cel główny projektu, biorąc pod uwagę zidentyfikowane problemy	Celem Projektu jest podniesienie jakości usług medycznych świadczonych na rzecz społeczeństwa, dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii informacyjnych poprzez stworzenie infrastruktury technicznej, informatycznej i środowiska, które pozwolą na wprowadzenie i rozwój specjalistycznych e-usług medycznych, procesów i produktów cyfrowych w ochronie zdrowia, co poprawi skuteczność opieki medycznej, zapewni łatwiejszy i szybszy dostęp do świadczeń medycznych, poprzez podjęcie działań obejmujących: <ul style="list-style-type: none"> – wdrażanie systemowych rozwiązań z zakresu profilaktyki zdrowia, – działania związane z wdrożeniem, rozwojem, modernizacją i integracją systemów dziedzinowych, – cyfryzacja procesów back-office i front-office, – inwestycje w infrastrukturę informatyczną.
III.10 Opis projektu zakres działań, który zostanie objęty projektem, główne założenia projektu, oczekiwane efekty jego realizacji oraz grupy docelowe	Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” jest kolejną edycją działań podejmowanych w zakresie cyfryzacji obszaru zdrowia. Poprzednie przedsięwzięcia były realizowane w perspektywach 2007-2013 oraz 2014-2020 (odpowiednio projekty „e-Usługi – e-Organizacja – pakiet rozwiązań informatycznych dla jednostek organizacyjnych Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz „Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – I etap” i „Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – II etap”). Projekt realizowany będzie w partnerstwie. Wnioskodawcą będzie Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego jako Partner Wiodący (Lider Projektu). Na początku października br., po rozstrzygnięciu

	<p>naboru w ramach działania D1.1.2 KPO, otrzymaliśmy informację, że jeden ze szpitali, tj. Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza w Bydgoszczy nie otrzyma środków z KPO. Podjęto decyzję, że szpital dołączy jako kolejny, piąty Partner do naszego projektu „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”. Telefonicznie skonsultowano z Ministerstwem Zdrowia, że zmiana powyższa nie wpływa na wydaną pozytywną opinię MZ. Powyższa informacja została uwzględniona w opisie wskaźników (wartość planowana dla wskaźników WLWK- RCO014, WLWK-PLRO014, WLWK-PLRO008, WLWK-PLRO010 wynosi obecnie 6 - łącznie z Partnerem wiodącym, czyli z Samorządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego).</p> <p>Partnerami Projektu (instytucje ochrony zdrowia), będą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, 2. Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Browicza w Bydgoszczy, 3. Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu, 4. Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy, 5. Kujawsko-Pomorski Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu. <p>Każdy z ww. podmiotów nie spełnia przesłanek koniecznych do uzyskania opinii o celowości inwestycji.</p> <p>Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwana dalej uśz (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.):</p> <p>Art. 95d. [Opinia o celowości inwestycji]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podmioty, o których mowa w art. 95e ust. 1, występują z wnioskiem do wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanego dalej "organem wydającym opinię", o wydanie opinii o celowości inwestycji: <ol style="list-style-type: none"> 1) polegającej na utworzeniu na obszarze województwa: <ol style="list-style-type: none"> a) nowego podmiotu leczniczego, b) nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, 2) innej niż inwestycja określona w pkt 1, dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych <p>- której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł.</p> <p>Zgodnie z art. 95d ust. 1 wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia, zwany dalej "organem wydającym opinię", wydaje opinię o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Wniosek o wydanie opinii, o której mowa w ust. 1, dotyczy inwestycji, której części tworzą komplementarną całość i są niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w objętych wnioskiem dziedzinach medycyny (art. 95d ust. 1a ww. ustawy).</p> <p>Przez inną inwestycję, o której mowa w ust. 1, rozumie się roboty budowlane w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r. poz. 1333 i 2127) lub wyposażenie zakładu</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

lecniczego podmiotu leczniczego, jeżeli działania te stanowią główny cel tej inwestycji (art. 95d ust. 1b tej ustawy).

Do określenia wartości inwestycji, o których mowa w ust. 1, zalicza się następujące rodzaje poniesionych lub planowanych kosztów:

1) przygotowania do realizacji inwestycji budowlanej oraz innych zmian w obiekcie budowlanym, o którym mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane, zwanym dalej "obiektem budowlanym", wraz z usługami towarzyszącymi, w tym obsługą inwestorską, oraz zakupu obiektu budowlanego, w szczególności opracowania dokumentacji projektowej, zakupu i przygotowania gruntu pod budowę oraz ekspertyz, świadectw, operatów, studiów, pomiarów geodezyjnych i prac geologicznych oraz prac archeologicznych, dotyczących inwestycji budowlanej;

2) realizacji inwestycji budowlanej oraz innych zmian w obiekcie budowlanym wraz z usługami towarzyszącymi, w tym obsługą inwestorską;

3) zakupu obiektu budowlanego;

4) zakupu lub wytworzenia we własnym zakresie środka trwałego, z wyjątkiem tego, którego wartość początkowa nie przekracza kwoty określonej w art. 16f ust. 3 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 865 i 1018), z zastrzeżeniem pkt 5;

5) zakupu lub wytworzenia we własnym zakresie środka trwałego bez względu na jego wartość oraz innych przedmiotów, jeżeli są pierwszym wyposażeniem obiektów budowlanych;

6) transportu i montażu oraz inne koszty ponoszone w celu przekazania środka trwałego do używania;

7) zmiany w środkach trwałych powodującej ich ulepszenie w rozumieniu przepisów o rachunkowości;

8) zakupu wartości niematerialnej i prawnej, jeżeli:

a) jej wartość początkowa jest wyższa od kwoty określonej w art. 16f ust. 3 ustawy wymienionej w pkt 4,

b) jest pierwszym wyposażeniem obiektu budowlanego - bez względu na jego wartość;

9) innych, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów podlegają finansowaniu lub dofinansowaniu ze środków budżetu państwa przeznaczonych na inwestycje.

W świetle powołanych regulacji "inna inwestycja dotycząca wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych" to bez wątpienia inwestycja o kluczowym znaczeniu dla możliwości realizowania określonego zakresu świadczeń zdrowotnych (w rozpoznawanej sprawie - świadczeń udzielanych przez zespół transportu medycznego). Analizując całość regulacji zawartych w art. 95d ww. ustawy oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (wydanego na podstawie art. 95h ust. 1 uśz - publ. Dz. U. z 2018 r. poz. 1347 z późn. zm.) należy dojść do przekonania, że "inna inwestycja dotycząca wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych", to inwestycja związana z zakupem, wytworzeniem, ulepszeniem, czy przekazaniem do użytkowania środka trwałego, przy czym jeśli chodzi o zakup środka trwałego (innego niż pierwsze wyposażenie obiektu budowlanego), to jego wartość początkowa ma przekraczać kwotę określoną w art. 16f ust. 3 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o

podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 865 i 1018), czyli 10 000 zł (patrzy wyroki WSA w Gliwicach: z dnia 3 grudnia 2020 r., sygn. akt III SA/GI 505/20 i z dnia 19 stycznia 2021 r., sygn. akt III SA/GI 504/20 - dostępne na stronie <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/cbo/query>).

..

Wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego może stanowić "inną inwestycję", o której mowa w art. 95d ust. 1 w zw. ust. 1b uśz, ale jeżeli działania te stanowią główny cel tej inwestycji, a więc kluczowy dla możliwości realizacji danych świadczeń.

Zgodnie z ust. 95d ust.1b komentowanego artykułu przez inną inwestycję, o której mowa w ust. 1 pkt 2, rozumie się roboty budowlane lub wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, jeżeli działania te stanowią główny cel tej inwestycji.

Inaczej mówiąc, kupowanie drobnego sprzętu „dodatkowego” nie mieściłoby się w definicji „innej inwestycji”.

Nie ma zastosowania przesłanka w odniesieniu do każdego z wymienionych Partnerów Projektu z osobna, dotycząca wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do tego, co ostatecznie będzie przedmiotem projektu.

Dodatkowo podmioty wskazane w pkt 1-4 nie przekraczają wartości przedmiotu Projektu w ich części powyżej 2 mln zł.

W przypadku podmiotu wskazanego w pkt. 5 ma miejsce sytuacja połączenia trzech oddziałów WOMP w jeden.

Zgodnie z Art.95d1c ww. ustawy:

Zmiana adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub połączenie, podział albo przekształcenie spółek, o których mowa w art. 1 § 2 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 18 i 96), lub spółki, o której mowa w art. 860 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, stanowiące podstawę zmiany wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nie stanowi inwestycji, o której mowa w ust. 1, jeżeli jej głównym celem nie była budowa, przebudowa obiektu lub wyposażenie zakładu leczniczego podmiotu leczniczego i nie wpływa na zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z Uchwałą nr IX/161/25 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 17.02.2025r. w sprawie połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, doszło o połączenia Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Bydgoszczy, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Włocławku oraz Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu. Połączenie nastąpiło poprzez przeniesienie całego mienia WOMP w Bydgoszczy oraz WOMP we Włocławku na WOMP w Toruniu. WOMP w Toruniu otrzymuje nazwę Kujawsko Pomorski Ośrodek Medycyny Pacy w Toruniu i:

- przejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres zadań podmiotów przejmowanych,
- wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem były podmioty przejmowane, bez względu na charakter prawny tych stosunków,
- przejmuje zobowiązania i należności wynikające z działalności podmiotów przejmowanych, według stanu na dzień połączenia,

	<p>- przejmuje mienie podmiotów przejmowanych według stanu na dzień połączenia.</p> <p>Kujawsko-Pomorskim Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu planuje w Projekcie realizację 3 inwestycji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakup licencji systemu HIS, -System kolejkowy do obsługi pacjentów -Serwer danych medycznych. <p>Zakup licencji systemu HIS będzie zamówieniem z wolnej ręki od dostawcy Systemu, Wartość udziału Partnera wynosi 1 265 000, zł.</p> <p>Wartość udziału Partnera na Zakup systemu kolejkowego do obsługi pacjentów wynosi 840 000,00 zł</p> <p>Wartość udziału na zakup serwerów wynosi 180 000,00zł.</p> <p>Żadna z powyższych inwestycji nie przekracza 2 mln. Ponad to zakup licencji systemu HIS, oraz zakup systemu kolejkowego lub serwera trudno uznać za kluczową inwestycję.</p> <p>Wobec powyższego nie zachodzą przesłanki uzyskania opinii o celowości inwestycji.</p> <p>Działania związane z rozwojem cyfrowych e-usług zdrowotnych, w tym profilaktyki zdrowia, przyczynią się do wzrostu innowacyjności i konkurencyjności województwa kujawsko-pomorskiego, zwiększając dostępność i jakość usług oraz poprawiając komfort życia mieszkańców regionu. Wprowadzenie nowoczesnych systemów informatycznych wzmocni skoordynowaną opiekę nad pacjentem oraz podniesie jakość profilaktyki zdrowotnej, m. in. przez lepszą organizację badań przesiewowych i edukację zdrowotną. Częstszy kontakt z cyfrowymi formami przekazu wpływa również na poprawę umiejętności mieszkańców w zakresie wykorzystania technologii informacyjnych, a tym samym prowadzi do wzrostu jakości życia.</p> <p>Na podstawie informacji przekazanych przez jednostki ochrony zdrowia, zidentyfikowano ich potrzeby, których zasadność zweryfikowano poprzez analizę popytową wśród docelowych użytkowników e-usług, procesów i produktów cyfrowych. Analiza przeprowadzona została przez podmiot zewnętrzny metodą wywiadów telefonicznych (CATI) i elektronicznych (CAWI), na próbie reprezentatywnej 1200 dorosłych mieszkańców województwa. Badaniem objęto również dodatkowe grupy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 1200 dorosłych mieszkańców korzystających z usług placówek medycznych, – 13 placówek medycznych o zasięgu powiatowym i wojewódzkim. <p>Z przeprowadzonej analizy wynika, że ponad 60% mieszkańców deklaruje gotowość do korzystania z e-usług, mimo że obecnie 36% nie korzysta z nich wcale. Oznacza to, że rozwój infrastruktury musi iść w parze z aktywnym udostępnieniem odpowiednich usług. Dodatkowo analiza wykazała, że obecne zasoby IT są niewystarczające do zapewnienia bezpieczeństwa, skalowalności i interoperacyjności systemów. Dotychczasowy poziom cyfryzacji placówek jest fragmentaryczny, a infrastruktura informatyczna – przestarzała lub niewystarczająca. Brakuje odpowiedniego sprzętu, licencji, zabezpieczeń, a także zintegrowanych systemów, co uniemożliwia efektywne wdrożenie e-usług i narzędzi BI. Zidentyfikowano też istotne ryzyko eksploatacyjne – w tym awarii, utraty danych i ataków cybernetycznych – wynikające z braku aktualizacji systemów, niewydolnych serwerów i braku ochrony danych. W efekcie placówki nie spełniają podstawowych wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa ani interoperacyjności danych medycznych.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dlatego inwestycje w sprzęt komputerowy, serwery, zabezpieczenia sieciowe oraz oprogramowanie stanowią niezbędny warunek uruchomienia e-usług w skali regionalnej. Bez tego wdrożenia nie będą możliwe lub ich funkcjonowanie będzie niestabilne i nieefektywne. Dodatkowo, przeprowadzona analiza popytu wskazała, że mieszkańcy naszego regionu oczekują stworzenia i rozwijania e-usług związanych z profilaktyką chorób poprzez stworzenie aplikacji webowej do obsługi programów profilaktycznych.

W związku z tym, w ramach Projektu przewidziano wdrożenie platformy profilaktycznej, która będzie składała się z back-endu umożliwiającego podmiotom realizującym programy profilaktyczne wypełnianie funkcji informacyjno-edukacyjnych oraz bieżącą sprawozdawczość do podmiotu zlecającego, jak również front-endu pozwalającego potencjalnym uczestnikom programów (rezydentom województwa) zapoznanie się z aktualną ofertą profilaktyki, wypełnieniem ankiet kwalifikujących i otrzymaniem w rezultacie kwalifikacji do odpowiedniego programu profilaktycznego oraz listy podmiotów, w którym usługę można będzie zrealizować. Dodatkowo w ramach front-endu będą dostępne materiały o charakterze edukacyjnym w zakresie profilaktyki zdrowotnej w różnej formie (np. dokumenty, formy audio-wizualne, szkolenia e-learningowe). Regionalna platforma profilaktyczna jest zgodna z rekomendacjami Komitetu Sterującego, które kładą nacisk na realizację przedsięwzięć wspierających wdrażanie samorządowych programów polityki zdrowotnej, w szczególności działań profilaktycznych, co zostanie zapewnione poprzez zaplanowane działania w projekcie dotyczące wdrożenia platformy profilaktycznej, w ramach której będzie kładziony nacisk na edukację zdrowotną i promocję zdrowia w zakresie programów profilaktycznych na szczeblu samorządowym. W ramach zaplanowanych działań **nie przewiduje się budowy ani rozbudowy rozwiązań regionalnych, które dublowałyby istniejące lub tworzone systemy centralne**. Regionalna platforma profilaktyczna ma **charakter uzupełniający i komplementarny do rozwiązań centralnych**, odpowiadający na realne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

W ramach Projektu zostanie również wdrożona Platforma typu Business Intelligence (BI), która umożliwi organom założycielskim / nadzorującym instytucje ochrony zdrowia zaawansowaną analizę danych, dzięki czemu możliwe będzie osiągnięcie nowego wymiaru świadczenia e-usług medycznych. System BI ma udostępniać funkcjonalność raportowania przekrojowych danych dostępnych w systemach informatycznych instytucji ochrony zdrowia, na różnych poziomach szczegółowości. W dobie dynamicznie rosnącej ilości danych, poszukuje się rozwiązań umożliwiających efektywne zarządzanie informacjami oraz podejmowanie decyzji opartych na twardych danych. Platforma Business Intelligence (BI) będzie stanowić fundament wspierający zarządzanie procesami, optymalizację zasobów i poprawę efektywności operacyjnej.

Warto zauważyć, iż rozwój cyfrowy spowodował powstanie nowych obszarów zagrożenia utraty lub kradzieży danych. Jednostki medyczne identyfikują poważne braki w zakresie bezpieczeństwa informatycznego. Stopień zaawansowania zagrożeń uniemożliwia im skuteczne przeciwstawienie się kolejnym atakom w zakresie cyberbezpieczeństwa. Do popularnych zagrożeń takich jak wirusy, malware czy ransomware, dochodzi cały szereg ataków wolumetrycznych. Jednostki te nie są zdolne do bieżącej analizy pojawiających się zagrożeń, korelacji zdarzeń, natychmiastowych działań prewencyjnych lub zapobiegawczych. W sytuacji wystąpienia zagrożenia dot. cyberbezpieczeństwa, np.

zaszyfrowanie danych, jednostki medyczne nie są w stanie samodzielnie prowadzić działań zmierzających do likwidacji skutków ataku i przywrócenia ciągłości działania procesów w danej jednostce i samych danych. W celu rozwiązania tych problemów, w ramach Projektu planowana jest inwestycja w infrastrukturę teleinformatyczną (w modelu usługowym) wraz z komponentem wzmacniającym cyberbezpieczeństwo świadczenia e-usług i systemów informatycznych, poprzez rozbudowę oraz modernizację istniejących systemów o zasięgu regionalnym i lokalnym.

Ponadto, zgodnie z programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, celem interwencji powinno być m. in. zwiększenie podaży e-usług oraz wzrost odsetka osób korzystających z usług administracji publicznej w formule online. W związku z tym, zostaną podjęte działania dotyczące upowszechnienia i zwiększenia świadomości obywateli w zakresie korzystania z nowoczesnych technologii, w powiązaniu z wdrażanymi w ramach Projektu e-usługami, procesami i produktami cyfrowymi. Upowszechnienie informacji na temat e-produktów Projektu realizowane będzie między innymi poprzez przeprowadzenie kampanii w mediach społecznościowych, przygotowaniu odpowiednich materiałów informacyjnych jak grafiki, multimedia, działania SEO, upowszechnianie informacji na wydarzeniach.

Dużym obszarem do poprawy jest również zakres wiedzy, jaką dysponują pracownicy jednostek, aby przeciwdziałać zagrożeniom zanim one nastąpią. Dlatego też, w ramach Projektu zostanie wzmocnione działanie i bezpieczeństwo jednostek medycznych poprzez dostarczenie nowoczesnych i efektywnych narzędzi informatycznych. Przeprowadzone zostaną audyty bezpieczeństwa, które potwierdzą prawidłowość wdrożenia powyższych narzędzi i nowoczesnych rozwiązań. Zostaną przeprowadzone skany podatności oraz testy penetracyjne wewnętrznych systemów. W efekcie opisanych inicjatyw zostaną podjęte kroki zmierzające do likwidacji wszelkich zidentyfikowanych podatności.

Z przeprowadzonego rozeznania potrzeb podmiotów leczniczych w naszym województwie wynika, że jednostki te posiadają potrzeby w zakresie cyfrowej modernizacji, dlatego niezbędna jest modernizacja infrastruktury informatycznej w zakresie niezbędnym do wdrażania e-usług, procesów i produktów cyfrowych oraz uruchomienie szeregu e-usług medycznych jednostek ochrony zdrowia w celu wymiany informacji wewnątrz tych jednostek, jak i świadczenia e-usług zewnętrznych dla mieszkańców naszego regionu. W ramach planowanego Projektu Partnerzy Projektu będą mieli możliwość dokonania zakupu produktów, niezbędnych do uruchomienia planowanych cyfrowych e-usług, procesów i produktów cyfrowych. Wszelkie inwestycje w infrastrukturę informatyczną, w szczególności w przypadku uzupełniania braków w infrastrukturze Partnerów Projektu, uzasadnione są celami Projektu i poparte analizą zasadności inwestycji w infrastrukturę teleinformatyczną w Projekcie, wskazującą na brak wystarczających zasobów niezbędnych do tworzenia, wdrażania lub funkcjonowania e-usług w obszarze zdrowia.

Projekt jest zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Przebieg całego przedsięwzięcia zaplanowano w taki sposób, aby już na etapie projektowania i tworzenia dokumentacji, nie było ograniczeń dla osób ze szczególnymi potrzebami. Natomiast przewidziane w Projekcie do zaoferowania odbiorcom e-usługi, procesy i produkty cyfrowe, będą zapewniały standard dostępności cyfrowej wg WCAG 2.1, który określa, jak mają zostać stworzone strony internetowe i aplikacje mobilne, aby udostępnić

	<p>je osobom z niepełnosprawnościami m. in. poprzez rozwiązania polegające na możliwości powiększania, zmiany kontrastu, dodania dźwięku do odsłuchiwania dla osób niedowidzących.</p> <p>Realizacja przedmiotowego Projektu przyczyni się do wzmocnienia potencjału społecznego oraz wzrostu umiejętności informatycznych społeczeństwa poprzez wdrożenie innowacyjnych rozwiązań informatycznych i stworzenie nowych możliwości ich funkcjonowania.</p> <p>Korzyści wynikające z wdrożenia Projektu dla różnych uczestników / podmiotów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dla pacjentów to m. in.: ułatwienie dostępu do programów profilaktyki zdrowotnej, podniesienie jakości procesu leczniczego oraz zwiększenie świadomości i zaangażowania pacjenta w procesie leczenia, – dla świadczeniodawców procesu opieki medycznej to m. in.: umożliwienie optymalizacji kosztów operacyjnych i inwestycji, wykorzystania zasobów ludzkich i posiadanych urządzeń, podnoszenie satysfakcji pacjentów. <p>Inne korzyści z wdrożenia Projektu to: zwiększenie poziomu bezpieczeństwa, przechowywania i wymiany danych medycznych w oparciu o światowe i krajowe standardy oraz zwiększanie konkurencyjności podmiotów świadczących usługi medyczne.</p> <p>Efektom Projektu będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – poprawa stanu rozwoju technologii informacyjnych w systemie społeczno-gospodarczym województwa poprzez rozwój usług publicznych (w szczególności w zakresie e-zdrowia), – wzmocnienie bezpieczeństwa świadczenia e-usług medycznych poprzez budowę oraz modernizację istniejących systemów o zasięgu regionalnym i lokalnym w zakresie cyberbezpieczeństwa, – udostępnianie oraz tworzenie cyfrowych kanałów komunikacji z odbiorcami, – poprawa stanu równości, integracji i niedyskryminacji poprzez ułatwienia oraz upowszechnienie dostępu do zasobów medycznych. <p>W ramach Projektu zrealizowane zostaną następujące zadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prace przygotowawcze m. in. opracowanie Planu Inwestycji wraz z koncepcją wdrożenia i analizą popytową na e-usługi, procesy i produkty cyfrowe od strony użytkownika, związane z obszarem zdrowia, na terenie Kujaw i Pomorza. 2. Inwestycja w infrastrukturę teleinformatyczną (w modelu usługowym) wraz z komponentem wzmacniającym cyberbezpieczeństwo świadczenia e-usług i systemów informatycznych, poprzez rozbudowę oraz modernizację istniejących systemów o zasięgu regionalnym i lokalnym. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Zastąpienie rozproszonych przestarzałych lokalnych systemów przechowywania danych zintegrowanym modelem cloud computing. 2.2. Dostarczona infrastruktura teleinformatyczna będzie zgodna z obowiązującymi na terenie UE dyrektywami dot. Cyberbezpieczeństwa w celu przeciwdziałania zagrożeniom oraz realizacji zadań związanych z szybkim reagowaniem i dzieleniem się krytycznymi informacjami ze strukturami nadrzędnymi. 3. E-usługi, procesy i produkty cyfrowe w zakresie e-Zdrowia, obejmujące: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Platformę do obsługi programów profilaktycznych składającą się z back-endu, jak również front-endu. 3.2. Moduł Business Intelligence (BI).
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>3.3. Stworzenie infrastruktury technicznej, informatycznej, komunikacyjnej i środowiska do realizacji e-usług medycznych z zakresu zdrowia, a także zakup sprzętu telemedycznego, oprogramowania i licencji oraz odpowiednich usług informatycznych w zakresie niezbędnym do uruchomienia e-usług oraz wsparcie budowy systemów teleinformatycznych umożliwiających udostępnianie e-usług u Partnerów Projektu i Lidera.</p> <p>3.4. Szkolenia wdrożeniowe, realizowane w ramach zamówień publicznych na podstawowe produkty Projektu, pozwalające na podnoszenie kompetencji cyfrowych pracowników jednostek medycznych, na potrzeby obsługi wdrażanych w ramach Projektu e-usług, produktów i procesów cyfrowych lub zmodernizowanych systemów dziedziny w ramach Projektu (m. in. Platforma profilaktyczna, BI).</p> <p>3.5. Działania dotyczące upowszechnienia i zwiększenia świadomości obywateli w zakresie korzystania z nowoczesnych technologii, umożliwiające pełne wykorzystanie wytworzonych w ramach Projektu produktów (tj. platforma profilaktyczna).</p> <p>Przeprowadzona wśród potencjalnych użytkowników e-usług, procesów i produktów cyfrowych analiza popytowa oraz diagnoza stanu obecnego instytucji ochrony zdrowia województwa kujawsko-pomorskiego jednoznacznie wskazują na potrzebę realizacji Projektu „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”. Projekt ten jest odpowiedzią na zidentyfikowane deficyty w dostępie do usług cyfrowych w sektorze ochrony zdrowia oraz niewystarczającą gotowość infrastrukturalną i organizacyjną placówek do samodzielnych wdrożeń. Projekt koncentruje się na wdrożeniu rozwiązań cyfrowych, które:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zwiększają dostępność usług medycznych (np. dzięki cyfrowej dokumentacji, BI, e-zarządzaniu), – poprawiają jakość i efektywność obsługi pacjenta (zarządzanie wizytami, automatyzacja procesów), – wspierają rozwój e-profilaktyki – kluczowej dla zdrowia publicznego, a dotąd słabo rozwiniętej w regionie.
<p>III.11 Cel ze „Zdrowej Przyszłości” nazwa adekwatnego celu z dokumentu „Zdrowa Przyszłość” – wybrać z listy zawartej w tym dokumencie. Jeśli projekt dotyczy kilku pozycji należy w razie potrzeby powielić wiersz i wybrać wszystkie, które mają zastosowanie</p>	<p>Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia</p>

<p>III.12 Uzasadnienie realizacji projektu w sposób niekonkurencyjny oraz wyjaśnienie w zakresie wyboru beneficjenta</p> <p>zasadność zastosowania sposobu niekonkurencyjnego realizacji (w szczególności w świetle art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2021-2027) oraz realizacji projektu przez danego beneficjenta</p>	<p>Projekt ma strategiczne znaczenie dla regionu, co wynika ze Strategii rozwoju województwa do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ (Załącznik do uchwały nr XXVIII/399/20 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 21 grudnia 2020 r.). Projekt został wpisany do Wykazu projektów kluczowych Strategii pod numerem 206 „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowia 3.0”</p> <p>Ponadto, projekt został zgłoszony w odpowiedzi na zaproszenie Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego do składania propozycji projektów do wyboru w trybie niekonkurencyjnym, w tym projektów o znaczeniu strategicznym do realizacji w ramach Programu Regionalnego: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 z dnia 02.11.2021 r. W wyniku przeprowadzonej weryfikacji, ww. przedsięwzięcie uzyskało pozytywną ocenę i zostało wpisane na Listę projektów proponowanych do wyboru w trybie niekonkurencyjnym w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027 przyjętą uchwałą Nr 9/328/22 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 9 marca 2022 r., a następnie do Harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie w programie Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.</p>
<p>III.13 Opis zgodności projektu z aktualną mapą potrzeb zdrowotnych i Krajowym / Wojewódzkim Planem Transformacji</p> <p>zakres aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych, w który wpisują się działania objęte wsparciem w ramach projektu oraz Krajowego lub Wojewódzkiego Planu Transformacji</p>	<p>Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” jest zgodny z „Mapą potrzeb zdrowotnych”, ponieważ jego cele i planowane działania bezpośrednio odpowiadają na zidentyfikowane potrzeby, wyzwania i rekomendowane kierunki działań w polskim systemie opieki zdrowotnej, w szczególności w województwie kujawsko-pomorskim. Zgodność tę można przedstawić w kilku kluczowych obszarach:</p> <p>1. Podniesienie jakości usług medycznych i efektywności systemu:</p> <p>Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych: „Mapa potrzeb zdrowotnych” została opracowana w celu identyfikacji priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz zapewnienia zrównoważonego wydatkowania środków publicznych. Dokument ten podkreśla również konieczność zwiększenia efektywności systemu opieki zdrowotnej. Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” bezpośrednio odpowiada na te założenia poprzez dążenie do podniesienia jakości usług medycznych dzięki nowoczesnym technologiom informacyjnym, co wpisuje się w ogólnokrajowe dążenie do usprawnienia i modernizacji systemu.</p> <p>2. Profilaktyka i zdrowie publiczne:</p> <p>- Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych: „Mapa potrzeb zdrowotnych” obszernie omawia znaczenie działań z zakresu zdrowia publicznego i programów profilaktycznych dla poprawy, promocji i ochrony zdrowia społeczeństwa, jako kluczowych interwencji poza medycyną naprawczą. Wskazuje również na wyzwania, takie jak niska zgłaszalność na badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy i raka jelita grubego w województwie kujawsko-pomorskim, a także brak programów profilaktyki palenia tytoniu i niewielki zasięg programów profilaktyki otyłości w regionie.</p> <p>-Projekt: Przewiduje wdrażanie systemowych rozwiązań z zakresu profilaktyki zdrowia oraz stworzenie platformy do obsługi programów profilaktycznych. Platforma ta ma umożliwić mieszkańcom zapoznanie się z ofertą, kwalifikację do programów i dostęp do materiałów edukacyjnych, co bezpośrednio przyczyni się do zwiększenia świadomości i zaangażowania pacjentów w profilaktykę, odpowiadając na potrzeby zidentyfikowane w „Mapie”.</p>

3. Cyfryzacja, infrastruktura IT i telemedycyna:

- **Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych:** „Mapa potrzeb zdrowotnych” wskazuje na potrzebę szybkiego wprowadzania usług w zakresie telemedycyny oraz planowanie inwestycji w długiej perspektywie czasowej w sprzęt medyczny i infrastrukturę IT. Dokument ten również odwołuje się do dokumentów strategicznych Unii Europejskiej, takich jak „Cyfrowy kompas na 2030 r.”, który promuje cyfryzację usług publicznych, w tym upowszechnienie telemedycyny i elektronicznej dokumentacji medycznej. Projekt jest uzasadniony zdiagnozowanymi deficytami w dostępie do usług cyfrowych w sektorze ochrony zdrowia oraz niską gotowością infrastrukturalną placówek.

- **Projekt:** Zakłada **inwestycje w infrastrukturę teleinformatyczną i zakup sprzętu telemedycznego**. Działania te mają na celu wprowadzenie i rozwój specjalistycznych e-usług medycznych oraz cyfrowych procesów, co poprawi skuteczność opieki i dostęp do świadczeń.

4. Cyberbezpieczeństwo:

- **Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych:** Chociaż „Mapa potrzeb zdrowotnych” nie poświęca odrębnego rozdziału cyberbezpieczeństwu jako bezpośredniemu wyzwaniu systemu opieki, odwołuje się do Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2555 w sprawie środków na rzecz wysokiego wspólnego poziomu cyberbezpieczeństwa oraz Zalecenia Komisji (UE) 2017/1584 w sprawie skoordynowanego reagowania na incydenty cybernetyczne. Projekt ten również jest zgodny z kierunkiem działań „Cyberbezpieczeństwo” zawartym w „Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku”.

- **Projekt:** Bezpośrednio odpowiada na zagrożenia związane z cyberbezpieczeństwem, takie jak szyfrowanie danych. Planuje inwestycje w infrastrukturę teleinformatyczną wraz z komponentem wzmacniającym cyberbezpieczeństwo e-usług i systemów informatycznych, przeprowadzanie audytów bezpieczeństwa, skanów podatności oraz testów penetracyjnych. Ma to na celu **wzmocnienie bezpieczeństwa świadczenia e-usług medycznych** i jest zgodne z obowiązującymi dyrektywami UE w tym zakresie.

5. Zwiększenie dostępności i jakości świadczeń medycznych:

- **Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych:** „Mapa potrzeb zdrowotnych” wskazuje na problem długich czasów oczekiwania na świadczenia zdrowotne jako kluczowy wskaźnik dostępności. W województwie kujawsko-pomorskim odnotowano jeden z najdłuższych przeciętnych czasów oczekiwania na planową hospitalizację (52 dni) oraz najgorsze wyniki w uogólnionym wskaźniku braku efektywności realizacji hospitalizacji w wielu kategoriach. Dokument podkreśla również nierównomierne rozmieszczenie kadry medycznej i sprzętu.

- **Projekt:** Ma na celu **poprawę jakości i efektywności obsługi pacjenta, zwiększenie dostępności usług medycznych oraz zapewnienie łatwiejszego i szybszego dostępu do świadczeń medycznych**. Korzyści dla pacjentów obejmują ułatwienie dostępu do programów profilaktycznych i podniesienie jakości procesu leczniczego.

6. Analiza danych i Business Intelligence (BI):

- **Zgodność z Mapą Potrzeb Zdrowotnych:** „Mapa potrzeb zdrowotnych” sama w sobie jest rozbudowanym narzędziem analitycznym opartym na danych. Podkreśla potrzebę lepszej jakości sprawozdawczości w POZ.

- **Projekt:** W ramach projektu zostanie wdrożony **moduł Business Intelligence (BI)**, który umożliwi zaawansowaną analizę danych. Umożliwi to efektywniejsze zarządzanie opieką zdrowotną i podejmowanie

decyzji opartych na danych, co bezpośrednio wspiera wnioski i rekomendacje „Mapy”.

7. Zgodność z dokumentami strategicznymi:

Projekt jest formalnie zgodny z szeregiem kluczowych dokumentów strategicznych, w tym z **Programem Regionalnym Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027** (Priorytet 1, Działanie 01.02 Cyfrowy region), którego celem jest czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli i instytucji publicznych. Realizuje założenia **Programu Zintegrowanej Informatyzacji Państwa** oraz **Deklaracji Tallińskiej**. Jest również zgodny z „**Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027**” oraz ze „**Strategią rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+**”, w której został wymieniony jako projekt kluczowy „E-Zdrowie 3.0” i przyczynia się do osiągnięcia celów dotyczących zdrowego społeczeństwa, rozwoju telemedycyny, cyfryzacji, rozwoju e-usług publicznych, infrastruktury IT i cyberbezpieczeństwa.

Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” stanowi więc kompleksową odpowiedź na wiele wyzwań i potrzeb zdiagnozowanych w „Mapie potrzeb zdrowotnych” dla regionu kujawsko-pomorskiego i kraju, koncentrując się na cyfryzacji, profilaktyce, bezpieczeństwie danych oraz poprawie dostępności i jakości usług medycznych.

Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” jest zgodny z „Wojewódzkim planem transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” (WPT), ponieważ jego cele i zaplanowane działania odpowiadają na zdiagnozowane potrzeby zdrowotne i wyzwania systemu opieki zdrowotnej, które WPT identyfikuje na podstawie m.in. „Mapy potrzeb zdrowotnych”.

Poniżej przedstawiono główne obszary zgodności:

1. Cel i uzasadnienie projektu zgodne z WPT:

- Celem projektu „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” jest **podniesienie jakości usług medycznych** dzięki nowoczesnym technologiom informacyjnym, **rozwojowi e-usług medycznych**, procesów i produktów cyfrowych w ochronie zdrowia, co ma poprawić skuteczność opieki i zapewnić łatwiejszy oraz szybszy dostęp do świadczeń.

- WPT stanowi uzupełnienie dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia, przedstawiając długofalową wizję rozwoju systemu i przewidując konkretne działania jako realizację rekomendacji zawartych w „Mapie potrzeb zdrowotnych”. WPT ma odpowiadać na najistotniejsze potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa oraz wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej.

2. Cyfryzacja i infrastruktura IT w ochronie zdrowia:

- Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” zakłada **inwestycje w infrastrukturę teleinformatyczną oraz zakup sprzętu telemedycznego, oprogramowania i licencji**.

- WPT w wielu obszarach, takich jak podstawowa opieka zdrowotna (POZ), ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), leczenie szpitalne, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja medyczna, opieka długoterminowa, opieka paliatywna i hospicyjna oraz państwowe ratownictwo medyczne, wskazuje na potrzebę **poprawy warunków udzielania świadczeń poprzez budowę, przebudowę, modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych oraz wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego**. Uzasadnienia działań w WPT często podkreślają konieczność dostosowania infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa, prognoz demograficznych i epidemiologicznych.

3. Profilaktyka i zdrowie publiczne:

- Projekt przewiduje **wdrażanie systemowych rozwiązań z zakresu profilaktyki zdrowia** oraz stworzenie **platformy do obsługi programów profilaktycznych**.
- WPT w obszarze „Czynniki ryzyka i profilaktyka” zawiera szereg rekomendacji dotyczących ograniczenia negatywnego wpływu tytoniu i substancji psychoaktywnych, a także **wczesnego wykrywania nowotworów** (szyjki macicy, piersi, jelita grubego) oraz **poprawy skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia**. WPT podkreśla niską zgłaszalność na badania przesiewowe i znaczenie działań profilaktycznych dla poprawy zdrowia publicznego.

4. Cyberbezpieczeństwo:

- Projekt zakłada **inwestycję w infrastrukturę teleinformatyczną z komponentem wzmacniającym cyberbezpieczeństwo** e-usług i systemów informatycznych, audyty bezpieczeństwa, skany podatności oraz testy penetracyjne. Wynika to ze zidentyfikowanych poważnych braków w bezpieczeństwie informatycznym jednostek medycznych i zagrożeń takich jak szcifrowanie danych.
- WPT, choć nie ma odrębnej sekcji na cyberbezpieczeństwo, ale odwołuje się do **Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2555 w sprawie środków na rzecz wysokiego wspólnego poziomu cyberbezpieczeństwa** na terytorium Unii, co potwierdza strategiczne znaczenie tego obszaru.

5. Analiza danych i Business Intelligence (BI):

- W ramach projektu wdrożony zostanie **moduł Business Intelligence (BI)**, który umożliwi zaawansowaną analizę danych i efektywniejsze zarządzanie opieką zdrowotną.
- WPT opiera się na analizie danych (m.in. z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych – BASiW) do identyfikacji potrzeb zdrowotnych, co podkreśla znaczenie narzędzi analitycznych dla zarządzania systemem ochrony zdrowia.

6. Poprawa dostępności i jakości świadczeń medycznych:

- Ogólnym celem projektu jest **zwiększenie dostępności usług medycznych i poprawa jakości i efektywności obsługi pacjenta**.
- WPT wskazuje na wiele problemów związanych z **dostępnością do świadczeń** (np. długie czasy oczekiwania, nierównomierne rozmieszczenie kadry i sprzętu) w różnych obszarach opieki. Projekt ma na celu te problemy rozwiązać przez cyfryzację i nowoczesne technologie.

7. Spójność z dokumentami strategicznymi:

- Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” jest formalnie zgodny z programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, „Programem Zintegrowanej Informatyzacji Państwa”, „Deklaracją Tallińską”, „Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027”, „Strategią rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+”.
- WPT również odwołuje się do „Mapy potrzeb zdrowotnych”, „Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025”, „Zdrowej przyszłości. Ram strategicznych rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”, a także „Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+”. WPT wyraźnie uwzględnia krajowy plan i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia. Podsumowując, Projekt „Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0” jest kompleksową odpowiedzią na wiele wyzwań i potrzeb zdiagnozowanych w WPT dla regionu kujawsko-pomorskiego, koncentrując się na

	cyfryzacji, profilaktyce, bezpieczeństwie danych oraz poprawie dostępności i jakości usług medycznych, co w pełni wpisuje się w kierunki rozwoju określone w tym planie.			
III.14 Przewidywany termin złożenia wniosku o dofinansowanie rok oraz kwartał [RRRR.KW]	2026.I			
III.15 Przewidywany okres realizacji projektu orientacyjna informacja dotycząca roku oraz kwartału rozpoczęcia/zakończenia realizacji projektu	Data rozpoczęcia	[2024.I]	Data zakończenia	[2028.IV]
III.16 Opinia Ministra Zdrowia Oświadczenie o posiadaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia, o ile projekt dotyczy zakresu: - e-zdrowia i / lub telemedycyny , - dostępności placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), - psychiatrii, - kształcenia kadr medycznych i okołomedycznych.	Projekt otrzymał pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia z dnia 3 października 2025 r.			

SZACOWANY BUDŻET PROJEKTU	
Szacowana kwota wydatków w projekcie	
III.17 Planowany koszt całkowity [PLN] całkowita wartość projektu, obejmująca zarówno wydatki kwalifikowalne (wkład UE i wkład krajowy), jak i niekwalifikowalne, w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	24 583 290,87
III.18 Planowany koszt kwalifikowalny [PLN] wartość wydatków kwalifikowalnych w projekcie (wkład UE i wkład krajowy) w podziale na lata realizacji inwestycji oraz łączna kwota	24 583 290,87
III.19 Poziom dofinansowania UE [%] poziom dofinansowania UE przeznaczonego na projekt w %	85 %
III.20 Poziom wkładu krajowego [%] poziom dofinansowania krajowego przeznaczonego na projekt w %	15 %

ZAKŁADANE EFEKTY PROJEKTU WYRAŻONE WSKAŹNIKAMI			
III.21 WSKAŹNIKI REZULTATU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
WLWK-RCR011 - Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych	użytkownicy /rok	500	1500
Liczba przedsięwzięć wpisujących się w regionalne inteligentne specjalizacje regionu - Cyfryzacja i usługi ICT	Szt.	1	-
Liczba przedsięwzięć wpisujących się w regionalne inteligentne specjalizacje regionu - Zdrowie i turystyka zdrowotna	Szt.	1	-
Liczba zaindeksowanych i przestanych dokumentów w systemie P1	%	95%	-
III.22 WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka	Szacowana wartość docelowa planowana do osiągnięcia w ramach projektu	Wartość docelowa zakładana w programie
WLWK-RCO014 - Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych	Szt.	6	57
WLWK-PLRO014 - Liczba podmiotów wspartych w zakresie cyberbezpieczeństwa	Szt.	6	-
WLWK-PLRO008 - Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych	Szt.	6	-
WLWK-PLRO010 - Liczba podmiotów, które udostępniły informacje sektora publicznego/dane prywatne on-line	Szt.	6	-
WLWK-PLRO012 - Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 - transakcja	Szt.	1	-
Liczba podmiotów udostępniających co najmniej 95% dokumentów EDM poprzez centralny system P1	Szt.	1	-

VII KRYTERIA WYBORU PROJEKTÓW

VII.1 Nr naboru/

projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

nr naboru lub projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny, którego dotyczą kryteria wyboru - zgodnie z numerem wskazanym w wykazie działań przedstawionym w części I - Informacje ogólne oraz w fiszce danego naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

FEdKP.6.P.6

VII.2 Tytuł naboru/projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny

„Kujawsko-Pomorskie e-Zdrowie 3.0”

VII.3 REKOMENDACJE KOMITETU STERUJĄCEGO

proponowane przez IP/IZ kryteria wyboru projektu niekonkurencyjnego / naboru prowadzonego w sposób konkurencyjny, wypełniające rekomendacje Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie obowiązkowe rekomendacje – zarówno dostępu, jak i premiujące. W przypadku niewykorzystania którejś z obowiązkowych rekomendacji, należy uzasadnić dlaczego dana rekomendacja nie została uwzględniona. W przypadku rekomendacji fakultatywnych należy wypisać tylko te wybrane przez IZ/ IP. Opisując kryteria premiujące należy określić istotność danego kryterium (punktacja/ waga). W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Rekomendacja KS dla kryterium		Kryterium	Rodzaj kryterium	Opis zgodności kryterium z rekomendacją
rekomendacje KS przyjęte właściwymi uchwałami adekwatne dla PI i obszaru stanowiącego przedmiot wsparcia w ramach naboru/ projektu realizowanego w sposób niekonkurencyjny)		nazwa (brzmienie) oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium	kryterium dostępu/ premiujące	opis, w jaki sposób proponowane kryterium wypełnia treść rekomendacji Komitetu Sterującego wraz z projektem definicji proponowanej przez IZ/ IP kryterium
1	Kryteria wyboru projektów w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny realizowanych	Wypełnianie zapisów dokumentów strategicznych i kierunkowych w zakresie e-usług publicznych	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	W kryterium sprawdzamy, czy: <ul style="list-style-type: none"> zaplanowane działania będą realizowały założenia wskazane w Programie Zintegrowanej Informatyzacji Państwa oraz Deklaracji Tallińskiej, przy zapewnieniu zintegrowanego charakteru, interoperacyjności (w tym z krajową platformą ePUAP) oraz pełnej

	<p>w ramach programów regionalnych w zakresie celu szczegółowego 1 (ii), zwane dalej „kryteriami”, są zgodne z rekomendacjami zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla kryteriów wyboru projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. rekomendacji. Kryteria muszą być zgodne w szczególności z Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa, metamodelem realizacji e-usługi, „Metamodel realizacji e-usługi” oraz zasadami budowy interoperacyjnego systemu teleinformatycznego.</p>			<p>dostępności online e-usług, w tym: domyślności cyfrowej, jednoznaczności, powszechności i dostępności, otwartości i przejrzystości, domyślnej transgraniczności i interoperacyjności oraz niezawodności i bezpieczeństwa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • model wdrożenia lub modernizacji wdrażanych e-usług będzie zgodny z rekomendacjami zawartymi w Portalu Interoperacyjności i Architektury, w tym dla projektów z zakresu usług elektronicznych, z uwzględnieniem ewentualnych zmian ww. rekomendacji. Musi być zgodny w szczególności z Pryncypiami Architektury Informacyjnej Państwa, metamodelem realizacji e-usługi, opisanym na rysunku 1 „Metamodel realizacji e-usługi” (z „Rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny realizowanych w ramach programów regionalnych w zakresie celu szczegółowego 1 (ii)”) oraz zasadami budowy interoperacyjnego systemu teleinformatycznego. <p>Portal Interoperacyjności i Architektury: https://www.gov.pl/web/ia</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
2	<p>Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z Programem rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027, przy czym projekty oceniane i</p>	<p>Zgodność projektu z polityką publiczną „Program rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027</p>	<p>Kryterium merytoryczne – szczegółowe</p>	<p>W kryterium sprawdzamy, czy działania zaplanowane w projekcie są zgodne z celami zdefiniowanymi w dokumencie „Program rozwoju e-zdrowia na lata 2022-2027” obowiązującym na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia.</p>

	przyjmowane są do dofinansowania na podstawie wersji Programu rozwoju e-zdrowia na lata 2022 – 2027, obowiązującej na dzień przystąpienia do naboru.			<p>Program zamieszczony został na stronie internetowej: https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-rozwoju-e-zdrowia-na-lata-2022-2027</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku) Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
3	Kryteria muszą zapewnić realizację wymagań w zakresie integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia oraz wymagań w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług), określonych w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych oraz rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. Architektura wdrażanych e-usług powinna być zgodna	Spełnienie warunku integracji systemów usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>W kryterium sprawdzamy, czy projekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapewnia realizację wymagań w zakresie integracji systemów usługodawców z centralnymi systemami e-zdrowia oraz wymagań w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług), określonych w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych oraz rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagań w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych. • zapewnia, że E-Usługi podmiotu leczniczego będą elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i będą świadczone przez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia. <p>Architektura wdrażanych e-usług powinna być zgodna z rysunkiem 1 „Metamodel realizacji e-usług” zawartym w „Rekomendacjach dla kryteriów wyboru projektów w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny realizowanych w ramach programów regionalnych w zakresie celu szczegółowego 1 (ii)”.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p>

	„Metamodel realizacji e-usługi”. EU usługi podmiotu leczniczego powinny być elementem e-usług świadczonych przez systemy centralne i powinny być świadczone przez integrację systemu usługodawcy z centralnymi systemami e-zdrowia.			Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku
4	Podmiot zamierzający ubiegać się o dofinansowanie w ramach programu regionalnego występuje z wnioskiem o opinię Ministerstwa Zdrowia (MZ), o której mowa w § 9 ust. 6 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia, przez złożenie formularza za pośrednictwem platformy elektronicznej udostępnionej przez MZ pod adresem https://rir.mz.gov.pl/formularz-rpo . Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty posiadające pozytywną	Spełnienie warunku posiadania pozytywnej opinii Ministerstwa Zdrowia dla projektu oraz OCI	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	W kryterium sprawdzamy, czy projekt posiada, ważną na moment składania wniosku, pozytywną opinię: <ol style="list-style-type: none"> określoną w § 9 ust. 6 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia dla zakresu projektowego o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI) (jeśli dotyczy). Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku) Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku

	opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)2. Właściwe Instytucje Zarządzające i Instytucje Pośredniczące mają obowiązek zapewnić, że ww. opinia jest załączona do wniosku o dofinansowanie.			
5	Kryteria zapewniają komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wnioskach o dofinansowanie projektów z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi centralnie działaniami z obszaru e-zdrowia i telemedycyny, a także ich nie dublują oraz są zgodne z oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności z USIOZ, oraz z Programem Rozwoju e-Zdrowia na lata 2022-2027.	Spełnienie warunku interoperacyjności oraz komplementarności z usługami na poziomie krajowym	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>W kryterium sprawdzamy, czy projekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnia komplementarność i interoperacyjność inwestycji zaplanowanych we wniosku o dofinansowanie z innymi już zrealizowanymi i realizowanymi projektami z obszaru e-zdrowia funkcjonującymi na dzień złożenia wniosku o wydanie opinii na zasadach określonych w § 9 ust. 6 Regulaminu Komitetu Sterującego do spraw koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia oraz zgodność z dokumentami strategicznymi i programowymi w obszarze zdrowia cyfrowego (publikowanymi na BIP MZ oraz na stronie www.ezdrowie.gov.pl) • Realizuje wymagania w zakresie budowy lub rozbudowy przez świadczeniodawców elektronicznych usług publicznych (e-usług), określone w przepisach obowiązującego prawa oraz wytycznych/rekomendacjach właściwych instytucji, w tym wymagania w zakresie cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych • Nie dubluje funkcjonalności przewidzianych w usługach centralnych (np. Systemu Informacji Medycznej (P1 i P2), systemami dziedzinowymi, systemem e-Krew) <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE</p>

				<p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
6	Kryteria zapewniają zgodność produktów wytworzonych w projekcie ze standardami wymiany i formatami EDM oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d USIOZ.	Zgodność ze standardami komunikacji	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>W kryterium sprawdzamy, czy działania zaplanowane w projekcie są zgodne ze standardami wymiany oraz formatami elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej: EDM) oraz standardami komunikacji, o których mowa w art. 8d ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2025 r. poz. 302 z późn. zm., dalej: USIOZ), które zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia na zasadach określonych w art. 8d ust. 2–6 USIOZ.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE</p> <p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
7	Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest	Stosowanie standardów dostępności cyfrowej WCAG 2.1.	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>W kryterium sprawdzamy, czy wnioskodawca zapewnił równy dostęp do produktów i rezultatów projektu poprzez uwzględnienie zasady uniwersalnego projektowania i stosowania w produktach projektu standardu dostępności cyfrowej WCAG 2.1. na poziomie AA³. Treści sektora publicznego udostępniane muszą być zgodnie z dyrektywami (UE) 2019/882 w sprawie wymogów dostępności produktów i usług i (UE) 2016/2102 w</p>

³Wymagania te uznaje się za spełnione jeśli wnioskodawca zapewni dostępność cyfrową z uwzględnieniem warunków określonych w pkt 9, 10 i 11 Polskiej Normy wprowadzającej normę ETSI EN 301 549 V3.2.1:2021 (zgodnie z art. 5 ust. 3 ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1440)).

	planowana) spełnia standardy dostępności cyfrowej WCAG 2.1. na poziomie AA oraz zgodność z przepisami krajowymi i europejskimi w tym zakresie, w tym z <i>dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego</i> (Dz. Urz. UE L 327 z 02.12.2016, str. 1).			sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego. Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku) Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.
8	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z rekomendacjami dla kryteriów wyboru projektów w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny realizowanych w ramach programów regionalnych w zakresie celu szczegółowego 1 (ii) <i>Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych w obszarze gromadzenia i</i>	Stosowanie standardów w procesie tworzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	W kryterium sprawdzamy, czy: - w obszarze gromadzenia i wymiany danych medycznych, projekt zapewni rozwiązania (w obszarach, których dotyczy): 1. Zlecenia procedur medycznych (badań, konsultacji, podania leków) oraz przekazanie wyników tych procedur personelowi medycznemu - po zakończeniu realizacji projektu będą w całości realizowane w systemach teleinformatycznych (np. w systemie szpitalnym HIS, gabinetowym, laboratoryjnym LIS, radiologicznym RIS, farmaceutycznym PIS, kardiologicznym CIS); 2. Ponad 90% obrazów medycznych (DICOM, nie-DICOM) oraz wyników badań laboratoryjnych wytworzone po zakończeniu realizacji projektu będzie przechowywanych w systemie teleinformatycznym, a dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdanieniami medycznymi w ramach których były realizowane; 3. Ponad 90% wyników badań laboratoryjnych wytworzonych po zakończeniu realizacji projektu (m.in. biochemia kliniczna, mikrobiologia, badania molekularne) będzie przechowywanych w formie ustrukturyzowanych danych, które można wykorzystać w ramach analiz niezbędnych do podejmowania decyzji klinicznych;

	wymiany danych medycznych			<p>4. W procesie zarządzania podawaniem leków po zakończeniu realizacji projektu będą wykorzystywane interaktywne alerty, zapewniające bezpieczeństwo podawania leków (np. zduplikowane zlecenia, interakcje leków, nieprawidłowe dawki itd.). Podmioty wykonujące działalność leczniczą będą gromadzić dane o wszystkich produktach leczniczych podanych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń wraz z dawką i czasem podania;</p> <p>5. Po zakończeniu realizacji projektu podmiot wykonujący działalność leczniczą posiada system informatyczny zgodny z wymaganiami art. 8b USIOZ. W ramach tego kryterium należy m.in. weryfikować czy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych:</p> <p>a) gromadził jednostkowe dane medyczne,</p> <p>b) tworzył EDM;</p> <p>c) udostępniał EDM,</p> <p>d) udostępniał obrazy medyczne w formacie plików DICOM;</p> <p>e) identyfikował się i wymieniał jednostkowe dane medyczne;</p> <p>f) jest zintegrowany z innymi systemami e-zdrowia: zgodnie z Polską Implementacją Krajową HL7 CDA, profilami IHE, standardami, o których mowa w art. 8d USIOZ.</p> <p>6. Po zakończeniu realizacji projektu w systemie teleinformatycznym usługodawcy powinien umożliwiać (upoważnionym pracownikom medycznym) pobranie EDM pacjenta wytworzonej w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE</p> <p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”).</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
9	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z rekomendacjami dla	Zapewnienie odpowiednich narzędzi analitycznych	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	W kryterium sprawdzamy, czy w obszarze analityki medycznej, projekt zapewni następujące rozwiązania (w obszarach, których dotyczy):

	<p>kryteriów wyboru projektów w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny realizowanych w ramach programów regionalnych w zakresie celu szczegółowego 1 (ii) <i>Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych</i> w obszarze analityki medycznej</p>			<ol style="list-style-type: none"> 1. W wyniku realizacji projektu zostały określone zasady oraz procedury dotyczące przepływu danych medycznych w podmiocie, w tym m.in. zasady skanowania danych przy łóżku pacjenta (skanowania z wykorzystaniem czytników kodów kreskowych/QR); 2. Komórki organizacyjne, jednostki, podmioty będą raportować wyniki dotyczące efektywności finansowej oraz działalności podstawowej (medycznej) - efektywności i jakości procesu leczenia. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie agregował te dane w celu wykorzystania do zarządzania jakością i efektywnością. Raporty będą przeznaczone dla personelu medycznego monitorującego skuteczność leczenia pacjentów, kadry zarządzającej podmiotem leczniczym oraz dla podmiotów tworzących, nadzorujących działanie podmiotów podległych. <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku) Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”). W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
10	<p>Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z rekomendacjami dla kryteriów wyboru projektów w obszarze e-zdrowia oraz telemedycyny realizowanych w ramach programów regionalnych w zakresie celu szczegółowego 1 (ii) <i>Czerpanie korzyści z cyfryzacji dla</i></p>	Zapewnienie ochrony prywatności pacjenta	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>W kryterium sprawdzamy, czy projekt zapewni (w obszarach, w których dotyczy), w zakresie cyberbezpieczeństwa adekwatny poziom ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych, w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systemy teleinformatyczne świadczeniodawcy wytworzone w ramach projektu zapewnią dwuskładnikowe uwierzytelnienie wszystkich użytkowników; 2. Firewall pozwalający analizować przesyłane pakiety pod względem ich treści wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej wytworzonej w ramach projektu przez osobę lub firmę posiadającą kompetencje z zakresu bezpieczeństwa sieci. Efektem wdrożenia musi być wykonanie zewnętrznych skanów podatności, które wykażą brak podatności krytycznych oraz które mogą

	<p>obywateli, przedsiębiorstw, organizacji badawczych i instytucji publicznych w obszarze cyberbezpieczeństwa zostanie zapewniony adekwatny poziom cyberbezpieczeństwa ochrony prywatności pacjenta w zakresie rodzaju wdrożonych usług i rodzaju przetwarzanych danych</p>			<p>doprowadzić do incydentu poważnego w rozumieniu ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa (Dz. U. z 2024 r. poz. 1077 z późn. zm.). Wnioskodawca jest zobowiązany do utwardzania konfiguracji do momentu uzyskania wskazanego efektu. Wyeliminowanie podatności musi być potwierdzone przez audyt bezpieczeństwa;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie miał wdrożony i utrzymywany system zarządzania bezpieczeństwem informacji opracowany i wdrożony na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001, i ciągłości działania. Nadzór nad systemem jest sprawowany przez osobę, której zakres obowiązków nie budzi konfliktu interesów (np. nadzoru nie może sprawować komórka organizacyjna odpowiedzialna za IT); 4. System kopii bezpieczeństwa; System kopii zapasowych musi umożliwiać realizację kopii zapasowej za pomocą streamera lub biblioteki taśmowej. Kopie te muszą być przechowywane w innej lokalizacji niż środowisko produkcyjne, np. inny budynek, a w przypadku braku takiej możliwości, w pomieszczeniu oddalonym od serwerowni. System ten powinien umożliwiać odtworzenie kopii zapasowej i testowe odtworzenie systemów w środowisku testowym. Cały proces musi być opisany procedurą stanowiącą element dokumentacji bezpieczeństwa. Możliwe jest również wdrożenie innego systemu wykonywania kopii zapasowych, który nie będzie oparty na taśmach magnetycznych, jednak musi on być skonfigurowany przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów kopii zapasowych, gwarantującą wykonanie skutecznych kopii zapasowych oraz konfigurację separacji sieciowej. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu kopii zapasowej, którego wynik potwierdzi utworzenie odmiejszczonej kopii zapasowej i odtworzenie z niej kompletnego systemu oraz wykonanej dokumentacji bezpieczeństwa; 5. Zapewnienie bezpieczeństwa poczty elektronicznej; System poczty elektronicznej wraz z systemem bezpieczeństwa, który będzie obejmował mechanizmy SPF, DMARC, DKIM, anty-spam oraz ochronę antywirusową. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu poczty elektronicznej, którego wynik potwierdzi skuteczność
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>wdrożenia SPF, DMARC, DKIM, antyspam oraz ochronę antywirusową.</p> <p>SPF: Sender Policy Framework - niekomercyjny projekt mający na celu wprowadzenie zabezpieczenia serwerów SMTP przed przyjmowaniem poczty z niedozwolonych źródeł. Ma to pozytywnie wpłynąć na ograniczenie liczby wiadomości mailowych będących spamem, DMARC: (Domain-based Message Authentication Reporting and Conformance) - możliwość ochrony domeny przed nieautoryzowanym użyciem, powszechnie znanym jako fałszowanie wiadomości e-mail, DKIM: (DomainKeys Identified Mail) - metoda łączenia domeny internetowej z wiadomością e-mail, która pozwala organizacji brać odpowiedzialność za treść e-maila. Sygnatura DKIM zabezpiecza przed podszywaniem się pod nadawcę z innych domen</p> <p>6. Został zainstalowany system Endpoint Detection and Response na stacjach roboczych i serwerach; Systemy oparte na rozwiązaniach co najmniej klasy Endpoint Detection and Response w architekturze klient - serwer na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy wraz z wdrożeniem w infrastrukturze teleinformatycznej świadczeniodawcy przez osobę posiadającą kompetencje z zakresu realizacji systemów antywirusowych. Efektem realizacji musi być przeprowadzenie audytu systemu Endpoint Detection and Response, na wszystkich stacjach roboczych oraz serwerach świadczeniodawcy, który potwierdzi prawidłowość wdrożenia systemu.</p> <p>7. Zostaną przeprowadzone skany podatności oraz testy penetracyjne wewnętrznych systemów usługodawców. W wyniku powyższych działań zostaną przeprowadzone konfiguracje, mające na celu usunięcie wykrytych podatności (utwardzenie systemów);</p> <p>8. Systemy teleinformatyczne usługodawcy zapewnią zgodność z art. 32 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).</p> <p>9. Zapewniono zgodność z narodowymi standardami cyberbezpieczeństwa:</p>
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>a) NSC 200, Minimalne wymagania bezpieczeństwa informacji i systemów informacyjnych podmiotów publicznych,</p> <p>b) NSC 800-53, Zabezpieczenia i ochrona prywatności systemów informacyjnych oraz organizacji;</p> <p>10. Ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie będzie odbywało się na podstawie Polskich Norm związanych z tą normą, w tym:</p> <p>a) PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń;</p> <p>b) PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem;</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE</p> <p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”).</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
11	<p>Kryteria zapewniają, że projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli platforma taka jest planowana) uwzględnia:</p> <p>4.1. Usługi dotyczące repozytorium EDM w modelu oprogramowania jako usługa (SaaS) świadczone dla podmiotów leczniczych z regionu. Repozytorium EDM powinno</p>	<p>Spełnianie warunków wsparcia dla projektu w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia</p>	<p>Kryterium merytoryczne – szczegółowe</p>	<p>W kryterium sprawdzamy, czy, projekt w zakresie budowy lub rozbudowy regionalnej platformy e-zdrowia (jeżeli taka platforma jest planowana) uwzględnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usługi dotyczące repozytorium EDM w modelu oprogramowania jako usługa (SaaS) świadczone dla podmiotów leczniczych z regionu. Repozytorium EDM powinno realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA oraz standardami udostępniania danych medycznych zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym co najmniej ze standardem DICOM - w przypadku gdy repozytorium EDM obejmuje dane obrazowe; 2. Usługi wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w szczególności związane z profilaktyką chorób;

	<p>realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA oraz standardami udostępniania danych medycznych zamieszczonymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym co najmniej ze standardem DICOM – w przypadku, gdy repozytorium EDM obejmuje dane obrazowe;</p> <p>4.2. Usługi wspierające realizację samorządowych programów polityki zdrowotnej, w szczególności związane z profilaktyką chorób;</p> <p>4.3. Wspólną infrastrukturę techniczno-systemową, co najmniej w zakresie zapasowych ośrodków przetwarzania danych, oferowaną podmiotom wykonującym działalność leczniczą z danego regionu;</p> <p>4.4. Budowę centrum monitorowania zagrożeń</p>			<p>3. Wspólną infrastrukturę techniczno-systemową, co najmniej w zakresie zapasowych ośrodków przetwarzania danych, oferowaną podmiotom wykonującym działalność leczniczą z danego regionu;</p> <p>4. Budowę centrum monitorowania zagrożeń cyberbezpieczeństwa (SOC) z możliwością monitorowania infrastruktury podmiotów wykonujących działalność leczniczą z danego regionu;</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”).</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	cyberbezpieczeństwa (SOC) z możliwością monitorowania infrastruktury podmiotów wykonujących działalność leczniczą z danego regionu.			
12	Projekty są wybierane z uwzględnieniem danych zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych lub danych źródłowych do ww. mapy dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.(jeśli dotyczy)	Zgodność projektu z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>W kryterium sprawdzamy, czy realizacja projektu jest uzasadniona danymi, aktualnymi na dzień ogłoszenia naboru, zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 lub danymi źródłowymi do ww. mapy dostępnymi na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”).</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
13	Do dofinansowania mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne	Zgodność projektu z dokumentem „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>W kryterium sprawdzamy, czy działania zaplanowane w projekcie są zgodne z odpowiednimi celami zdefiniowanymi w dokumencie „Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p>

	Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.”.			<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”).</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
14	Do dofinansowania mogą być przyjęte jedynie projekty spójne z Planami Transformacji	Zgodność projektu z Planami Transformacji	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>W kryterium sprawdzamy, czy projekt jest zgodny z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym lub regionalnym), o ile zakres działań zaplanowanych w projekcie jest ujęty w danym Planie.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE</p> <p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”).</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
	Warunki ubiegania się o wsparcie ze środków polityki spójności w sektorze zdrowia muszą być konstruowane w sposób niedyskryminujący podmioty ze względu na ich formę prawną, rodzaj podmiotu, formę własności (np. podmioty publiczne i prywatne), itp.	<p>Warunek 1 spełniony jest poprzez kryterium B.13 „Projekt jest zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami” oraz określenie w kryterium B.1, że partnerami projektu są instytucje ochrony zdrowia. Nie wskazano jaką mają mieć formę prawną, rodzaj podmiotu czy formę własności tym samym dopuszczając wszystkie instytucje ochrony zdrowia. Dodatkowo kryteria spełniają warunki ujęte w Podrozdziale 3.5. Równe traktowanie wnioskodawców Wytycznych dotyczących wyboru projektów na lata 2021-2027 (MFiPR/2021-2027/5(2)).</p>

	Kryteria wyboru projektów muszą być zgodne z systemem realizacji właściwego programu.	<p>Instytucja Zarządzająca FEdKP 2021 – 2027 zapewni by kryteria wyboru projektów były zgodne z systemem realizacji programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021 – 2027. Po zatwierdzeniu ich przez Komitet Sterujący ds. Zdrowia zostaną przedstawione do akceptacji Komitetowi Monitorującemu FEdKP 20210-2027.</p> <p>Działania podjęte w tym zakresie przez Instytucję Zarządzającą FEdKP 2021 – 2027 nie będą przedmiotem oceny wniosków o dofinansowanie, tym samym nie będą stanowiły odrębnego kryterium.</p>
	<p>Infrastruktura wytworzona w ramach projektu może być wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.</p>	<p>Projekty z zakresu e-zdrowia mają zdecydowanie inny charakter niż przedsięwzięcia polegają na wytworzeniu infrastruktury leczniczej czy zakupie urządzeń do diagnostyki czy np. podtrzymywania życia.</p> <p>Projekt będzie dotyczył wdrożenia nowoczesnych technologii informacyjnych poprzez stworzenie infrastruktury technicznej, informatycznej i środowiska, które pozwolą na wprowadzenie i rozwój specjalistycznych e-usług medycznych, procesów i produktów cyfrowych w ochronie zdrowia.</p> <p>E-usługi cyfrowe mogą być związane z działalnością leczniczą, ale również z działalnością około leczniczą (np. wdrożenie platformy profilaktycznej, która będzie składała się z back-endu umożliwiającego podmiotom realizującym programy profilaktyczne wypełnianie funkcji informacyjno-edukacyjnych), czy też poza leczniczą (np. cyberbezpieczeństwo czy wdrożenie Platformy typu Business Intelligence (BI), która umożliwi organom założycielskim / nadzorującym instytucje ochrony zdrowia zaawansowaną analizę danych).</p> <p>W planowanym projekcie przewidziano następujące działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wdrażanie systemowych rozwiązań z zakresu profilaktyki zdrowia, – działania związane z wdrożeniem, rozwojem, modernizacją i integracją systemów dziedziny, – cyfryzacja procesów back-office i front-office, – inwestycje w infrastrukturę informatyczną.

	Kryteria premiują działania realizowane w projektach, które są komplementarne do innych projektów finansowanych ze środków UE, w tym w szczególności Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (również realizowanych we wcześniejszych okresach programowania), ze środków krajowych lub innych źródeł.	<p>Warunek 6 dot. kryteriów premiujących, które ze względu na tryb niekonkurencyjny nie zostały wprowadzone.</p> <p>Jak sama nazwa wskazuje, kryteria premiujące wyróżniają/nagradzają (źródło: Słownik Języka Poleskiego PWN) projekty, które mają określone przez te kryteria cechy. Warunki ujęte w przedstawionym Państwu Planie Działań dotyczą wyboru projektu w trybie niekonkurencyjnym. Oceniany będzie tylko jeden projekt. Zatem nie będzie on konkurował z innymi projektami o miejsce na liście wyborowej, a tym samym o otrzymanie dofinansowania. W związku z powyższym bezzasadne jest ujmowanie kryteriów premiujących w warunkach oceny.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VII.4 POZOSTAŁE KRYTERIA PROPONOWANE PRZEZ IZ/IP

należy uzupełnić tabelę proponowanymi przez IP/IZ kryteriami wyboru, wychodzącymi poza zakres rekomendacji Komitetu Sterującego. Należy wypisać wszystkie kryteria, pod kątem których oceniane będą projekty składane w naborze / lub oceniany będzie projekt realizowany w sposób niekonkurencyjny. W zależności od zakresu działania należy uwzględnić wszystkie adekwatne kryteria. W tym celu należy powielić wiersze.

Kryterium nazwa oraz numer proponowanego przez IZ/ IP kryterium		Rodzaj kryterium kryterium dostępu/ premiujące	Uwagi projekt definicji proponowanego przez IZ/ IP kryterium
1	Poprawność złożenia wniosku	Kryterium formalne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> wszystkie pola zostały wypełnione w sposób logiczny, umożliwiający ocenę treści zawartej we wniosku; wszystkie wymagane załączniki zostały dołączone do wniosku; wszystkie załączniki zostały podpisane zgodnie ze sposobem wskazanym w Regulaminie wyboru projektów. <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku) Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p>

			Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.
2	Wykluczenia przedmiotowe i podmiotowe	Kryterium formalne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy występuje wykluczenie przedmiotowe (dotyczące przedmiotu projektu) i podmiotowe (dotyczące wnioskodawców⁴)⁵.</p> <p>Oceniamy, czy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przedmiot realizacji projektu nie dotyczy rodzajów działalności wykluczonych z możliwości uzyskania pomocy finansowej, o których mowa: <ul style="list-style-type: none"> – w art. 7 ust. 1 rozporządzenia nr 2021/1058⁶, – w art. 1 rozporządzenia Nr 651/2014⁷, – w art. 1 rozporządzenia nr 2023/2831⁸, 2) wnioskodawca nie rozpoczął realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie projektu, lub złożył oświadczenie, że realizując projekt przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie projektu przestrzegał obowiązujących przepisów prawa dotyczących danego projektu, zgodnie z art. 73 ust. 2 lit. f) rozporządzenia nr 2021/1060⁹, <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. (wartość logiczna: „TAK”).</p>

⁴ W każdym kryterium przez „wnioskodawcę” rozumiemy też partnera/partnerów, chyba że kryterium stanowi inaczej.

⁵ Wykluczenia podmiotowe określone w regulaminie wyboru projektów weryfikowane będą przed podpisaniem umowy.

⁶ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 60 z późn. zm.).

⁷ Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 z późn. zm.).

⁸ Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L. z 2023 r. poz. 2831).

⁹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 159 z późn. zm.).

			W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku
3	Klauzula antydyskryminacyjna (dotyczy jst)	Kryterium formalne	<p>W przypadku, gdy wnioskodawcą jest jednostka samorządu terytorialnego (lub podmiot przez nią kontrolowany lub od niej zależny) w kryterium sprawdzimy, czy przestrzega ona przepisów antydyskryminacyjnych, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060.</p> <p>Z klauzuli antydyskryminacyjnej, zawartej w Umowie Partnerstwa oraz programie Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 wynika, że w razie podjęcia przez JST dyskryminujących aktów prawa miejscowego wsparcie, dla tej jednostki oraz podmiotów przez nią kontrolowanych lub od niej zależnych, nie będzie udzielone.</p> <p>W przypadku, gdy JST przyjęła dyskryminujące akty prawa miejscowego, sprzeczne z zasadami, o których mowa w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060, a następnie podjęła skuteczne działania naprawcze kryterium uznaje się za spełnione. Podjęte działania naprawcze powinny być opisane we wniosku o dofinansowanie.</p> <p>Kryterium weryfikowane jest m.in. w oparciu o oświadczenie wnioskodawcy¹⁰, zawarte we wniosku o dofinansowanie projektu, o braku obowiązywania na terenie jednostki samorządu terytorialnego dyskryminujących aktów prawa miejscowego oraz w oparciu o informacje znajdujące się na stronie internetowej Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO) dotyczące JST, które ustanowiły obowiązujące i uznane przez RPO za dyskryminujące akty prawa miejscowego (aktualne na dzień zakończenia naboru).</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK”).</p>

¹⁰ W przypadku projektów partnerskich, gdzie partnerem jest JST lub podmiot kontrolowany lub zależny od JST, wnioskodawca oświadcza we wniosku o dofinansowanie, że dysponuje oświadczeniem każdego z partnerów, zgodnie z którym partner nie podjął jakichkolwiek działań dyskryminacyjnych, sprzecznych z zasadami określonymi w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060.

			W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.
4	Miejsce realizacji projektu	Kryterium formalne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy projekt realizowany jest/będzie na terytorium województwa kujawsko-pomorskiego.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
5	Projekt wybierany w sposób niekonkurencyjny	Kryterium formalne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy projekt oraz wnioskodawca projektu zostali wskazani w Harmonogramie naboru wniosków o dofinansowanie projektów dla programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 w ramach Działania 1.2, aktualnym na dzień rozpoczęcia naboru.</p> <p>Wnioskodawca projektu: Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
6	Okres realizacji projektu	Kryterium formalne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy zakładany maksymalny okres realizacji projektu nie przekracza 36 miesięcy od terminu zakończenia naboru.</p> <p>W uzasadnionych przypadkach Instytucja Zarządzająca może na wniosek beneficjenta złożony w trakcie realizacji projektu wyrazić zgodę na wydłużenie okresu realizacji projektu.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p>

			<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
7	Kwalifikowalność wnioskodawcy/partnerów	Kryterium merytoryczne - ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy, czy wnioskodawca/ partnerzy są uprawnieni do ubiegania się o dofinansowanie, tj. czy należą do jednej z poniższych grup:</p> <p>Wnioskodawca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego <p>Partnerzy¹¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instytucje ochrony zdrowia. <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki (m.in. porozumienie/umowa o partnerstwie, oświadczenie wnioskodawcy/partnerów).</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
8	Prawidłowość wyboru partnerów uczestniczących/realizujących projekt	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy wnioskodawca dokonał wyboru partnera/ów zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.).</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o treść oświadczenia stanowiącego załącznik do wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
9	Projekt jest zgodny z typami projektów przewidzianymi do wsparcia w ramach działania	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy, czy projekt dotyczy realizacji działań z zakresu rozwoju systemu e-usług publicznych w obszarze zdrowia w szczególności poprzez wdrażanie systemowych rozwiązań z zakresu</p>

¹¹ Jeśli dotyczy.

			<p>telemedycyny lub telemonitoringu lub telerehabilitacji lub profilaktyki zdrowia lub działania związane z wdrożeniem, rozwojem, modernizacją i integracją systemów dziedzinowych wraz zcyfryzacja procesów back-office, front-office.</p> <p>Realizacja ww. typów jest możliwa pod warunkiem wzmocnienia cyberbezpieczeństwa świadczenia e-usług i systemów informatycznych, a inwestycje w infrastrukturę informatyczną są możliwe wyłącznie w uzasadnionych przypadkach określonych w kryterium C.4.</p> <p>Dodatkowo możliwe jest wprowadzenie następujących komponentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podnoszenie kompetencji cyfrowych pracowników instytucji na potrzeby obsługi e-usług wdrożonych w ramach projektu, • upowszechnianie i zwiększanie świadomości obywateli dotyczące korzystania z nowoczesnych technologii związane z operacjami wdrażanymi w ramach ww. typów projektów. <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
10	Prawidłowość określenia wkładu własnego	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W kryterium sprawdzamy czy wkład własny wnioskodawcy jest zgodny z zapisami Szczegółowego Opisu Priorytetów (SzOP) dla danego działania, w wersji aktualnej na dzień rozpoczęcia naboru¹².</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p>

¹² W przypadku zmiany SzOP w późniejszym terminie przy ocenie lub potwierdzaniu spełniania kryterium w związku z art. 62 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079 z późn. zm.) mogą mieć zastosowanie zapisy korzystniejsze dla wnioskodawcy. Decyzja w tym zakresie podejmowana będzie przez Instytucję Zarządzającą na wniosek Beneficjenta.

			<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
11	Zgodność z prawem pomocy publicznej/pomocy de minimis	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy, czy w projekcie nie występuje pomoc publiczna lub pomoc jest zgodna z:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozporządzeniem nr 2023/2831 i rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 kwietnia 2024 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów na lata 2021–2027 (Dz.U. 2024 poz. 598) lub <p>Nie stanowi pomocy publicznej sytuacja, w której wykorzystywanie infrastruktury (budynków oraz sprzętu) do celów działalności gospodarczej ma charakter pomocniczy, tj. działalności bezpośrednio powiązanej z eksploatacją infrastruktury, koniecznej do eksploatacji infrastruktury lub nieodłącznie związanej z podstawowym wykorzystaniem o charakterze niegospodarczym¹³.</p> <p>W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze pomocniczym wnioskodawca obowiązany jest przedstawić w dokumentacji projektowej informację nt. mechanizmu monitorowania i wycofania jaki znajdzie zastosowanie, w celu zapewnienia, że działalność gospodarcza w całym okresie amortyzacji infrastruktury sfinansowanej ze środków FEdKP 2021-2027 będzie miała charakter pomocniczy.</p> <p>W przypadku braku pomocy publicznej weryfikacji podlega poprawność załączonego do wniosku o dofinansowanie projektu testu pomocy publicznej.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE</p> <p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>

¹³ Pkt. 207 Zawiadomienia Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dz. Urz. UE C 262 z dnia 19 lipca 2016 r., str. 1) – dokument dostępny jest pod adresem: [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719\(05\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719(05)&from=EN)

			Przyznanie wartości „NIE” (po złożeniu uzupełnień lub poprawy) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione.
12	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy czy projekt jest zgodny z zasadą zrównoważonego rozwoju, określoną w art. 9 ust. 4 rozporządzenia 2021/1060. Wnioskodawca wykaże, że projekt jest zgodny z celami zrównoważonego rozwoju ONZ, Porozumienia Paryskiego oraz zasadą „nie czynić poważnych szkód” (DNSH). W ramach prezentacji spełnienia przez projekt celów zrównoważonego rozwoju ONZ, należy odnieść się do tych celów, które dotyczą danego rodzaju projektu. Należy przedstawić jak projekt wspiera działania respektujące standardy i priorytety klimatyczne UE.</p> <p>W ramach potwierdzenia spełnienia zasady DNSH należy odnieść się do zapisów „Oceny zgodności z zasadą „nie czynić poważnych szkód” (DNSH) zakresów wsparcia zawartych w projekcie programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027” i zamieszczonych w niej ustaleń dla poszczególnych obszarów.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p> <p>Przyznanie wartości „NIE” (po złożeniu uzupełnień lub poprawy) oznacza, iż kryterium nie jest spełnione.</p>
13	Odporność infrastruktury na zmiany klimatu	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>Weryfikacji podlega, czy projekt jest zgodny z art. 73 ust. 2 lit. j rozporządzenia nr 2021/1060, tzn. czy inwestycja w infrastrukturę o przewidywanej trwałości wynoszącej co najmniej pięć lat przewidziana w ramach projektu jest odporna na zmiany klimatu.</p> <p>Weryfikacja przeprowadzana jest na podstawie uzasadnienia odporności przedsięwzięcia na zmiany klimatu przedstawionego we wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE/NIE DOTYCZY (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p>

			<p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”).</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
14	Zgodność projektu z wymaganiami prawa ochrony środowiska	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>Projekty należy przygotować zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. z 2024 r. poz. 1112 z późn. zm.) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko; • ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2025 r. poz. 647 z późn. zm.); • ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz.U. z 2024 r. poz. 1478 z późn. zm.) i Dyrektywą Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory; • ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2025 r., poz. 960) i Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/60/WE z dnia 23 października 2000 r. ustanawiająca ramy wspólnotowego działania w dziedzinie polityki wodnej; • Wytycznymi w sprawie działań naprawczych w odniesieniu do projektów współfinansowanych w okresie programowania 2014-2020 oraz ubiegających się o współfinansowanie w okresie 2021-2027 z Funduszy UE, dotkniętych naruszeniem 2016/2046 w zakresie specustaw, dla których prowadzone jest postępowanie w sprawie oceny oddziaływania na środowisko (Ares (2021)1432319 z 23.02.2021 r.). <p>W tym kryterium sprawdzamy, czy wnioskodawca posiada dokumentację środowiskową zgodną z regulaminem wyboru projektów, w szczególności decyzję o środowiskowych uwarunkowaniach – jeżeli jest ona wymagana. Jeśli tak to czy została załączona do wniosku oraz czy zakres projektu jest zgodny z decyzją o środowiskowych uwarunkowaniach oraz zezwoleniem na realizację inwestycji.</p>

			<p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE/NIE DOTYCZY</p> <p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna (wartość logiczna: „TAK” lub „NIE DOTYCZY”).</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
15	Wskaźniki realizacji celów projektu	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wskaźniki realizacji celów projektu (produktu, rezultatu) zostały wyrażone liczbowo, • wskaźniki zostały właściwie oszacowane w odniesieniu do zakresu projektu, • wybrano wszystkie wskaźniki związane z realizacją projektu. <p>Lista obowiązujących wskaźników wraz z ich definicjami zamieszczona jest w regulaminie wyboru projektów.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE</p> <p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
16	Wykonalność techniczna i instytucjonalna projektu	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • harmonogram realizacji projektu jest realistyczny i uwzględnia zakres rzeczowy oraz czas niezbędny na realizację procedur przetargowych i inne okoliczności niezbędne do realizacji tych procedur, • wnioskodawca gwarantuje techniczną wykonalność projektu, • zakres rzeczowy projektu jest technologicznie wykonalny, • wnioskodawca posiada potencjał do prawidłowej obsługi projektu, w tym potencjał organizacyjny i kadrowy, a także doświadczenie w obszarze wsparcia projektów z zakresu e-zdrowia.

			<p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE</p> <p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
17	Wykonalność finansowa projektu	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy czy analiza finansowa przedsięwzięcia została przeprowadzona poprawnie, w szczególności czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> wskazano źródła finansowania wkładu własnego oraz wydatków niekwalifikowalnych, poziom cross-financingu nie przekracza wskazanego w SzOP dla działania 1.2 (jeśli dotyczy), przyjęte założenia analiz finansowych są spójne i uzasadnione, w analizie finansowej nie ma istotnych błędów rachunkowych, w analizie finansowej wykorzystano podejście rachunku wartości pieniądza w czasie, tj. wszystkie przyszłe przepływy pieniężne są dyskontowane w celu określenia ich wartości bieżącej, wykazana została stabilność finansowa (wymagane dla projektów obejmujących inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne). <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE</p> <p>(NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
18	Kwalifikowalność wydatków	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy, czy wydatki wskazane w projekcie spełniają warunki kwalifikowalności, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> zostały/ną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków określonym w regulaminie wyboru projektów. Przy czym okres kwalifikowalności powinien mieścić się w ramach czasowych określonych w art. 63 ust. 2 rozporządzenia nr 2021/1060,

			<ul style="list-style-type: none"> są zgodne z zasadami określonymi w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków 2021-2027¹⁴ oraz zapisami dotyczącymi kwalifikowalności wydatków określonymi w regulaminie wyboru projektów, zostały uwzględnione w budżecie projektu, są niezbędne do realizacji celów projektu i zostaną poniesione w związku z realizacją projektu, zostaną dokonane w sposób racjonalny i efektywny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, czy stawkę ryczałtową na koszty pośrednie ustalono prawidłowo (jeśli dotyczy). <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku) Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
19	Projekt jest zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy, czy nie występują niezgodności zapisów wniosku o dofinansowanie projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji, określoną w art. 9 Rozporządzenia 2021/1060 oraz we wniosku o dofinansowanie projektu zadeklarowano dostępność wszystkich produktów projektu (które nie zostały uznane za neutralne) - zgodnie z załącznikiem nr 2 do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wnioski o dofinansowanie projektu. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku) Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p>

¹⁴ Na potrzeby oceny projektów stosuje się Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 wydane przez Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej, aktualne na dzień ogłoszenia naboru. Do potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w realizowanych projektach, stosowana będzie wersja wytycznych obowiązująca w dniu poniesienia wydatku, z uwzględnieniem pkt 7-9 Rozdziału 1. wytycznych.

			W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.
20	Projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W kryterium sprawdzamy, czy projekt jest zgodny z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r. (Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, str. 389) w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.</p> <p>Zgodność projektu z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej na etapie oceny należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy wnioskiem o dofinansowanie projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu. Dla wnioskodawców i oceniających mogą być pomocne Wytyczne Komisji Europejskiej dotyczące zapewnienia poszanowania Karty praw podstawowych Unii Europejskiej przy wdrażaniu europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych, w szczególności załącznik nr III.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna.</p> <p>W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
21	Projekt jest zgodny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy, czy projekt jest zgodny z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169 z późn. zm.) w zakresie odnoszącym się do sposobu realizacji, zakresu projektu i wnioskodawcy.</p> <p>Zgodność projektu z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych na etapie oceny należy rozumieć jako brak sprzeczności pomiędzy wnioskiem o dofinansowanie projektu a wymogami tego dokumentu lub stwierdzenie, że te wymagania są neutralne wobec zakresu i zawartości projektu.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p>

			Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.
22	Projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn	Kryterium merytoryczne – ogólne	<p>W tym kryterium sprawdzamy, czy projekt jest zgodny z zasadą równości kobiet i mężczyzn. Przez zgodność z tą zasadą należy rozumieć, z jednej strony zaplanowanie takich działań w projekcie, które wpłyną na wyrównywanie szans danej płci będącej w gorszym położeniu (o ile takie nierówności zostały zdiagnozowane w projekcie). Z drugiej strony zaś stworzenie takich mechanizmów, aby na żadnym etapie wdrażania projektu nie dochodziło do dyskryminacji i wykluczenia ze względu na płeć. Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
23	Komplementarność z działaniami realizowanymi w zakresie budowy społeczeństwa informacyjnego w perspektywie 2007- 2013 i 2014-2020	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>Ocenie podlega, czy projekt wykazuje cechy komplementarności z wcześniej realizowanymi projektami w ramach RPO WK-P na lata 2007- 2013 i 2014-2020.</p> <p>Przez komplementarność należy rozumieć zapewnienie mechanizmów integracji systemów informatycznych, z systemami wytworzonymi wcześniej, zapewnienie mechanizmów wykorzystania zgromadzonych danych, uzupełniania zgromadzonych danych o nowe zbiory i rejestry lub rozbudowywanie istniejących systemów o kolejne funkcjonalności i aplikacje.</p> <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki.</p> <p>TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku)</p> <p>Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania.</p> <p>Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
24	Wpływ projektu na zwiększenie poziomu wykorzystania nowoczesnych technologii	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	W tym kryterium sprawdzamy, czy wnioskodawca zaplanował realizację wskaźnika:

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych” na poziomie co najmniej 5 sztuk¹⁵. 2. Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych e-usług, produktów i procesów cyfrowych na poziomie co najmniej 500 sztuk. <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku) Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>
25	Uzasadnienie inwestycji w infrastrukturę informatyczną	Kryterium merytoryczne – szczegółowe	<p>W kryterium sprawdzamy, czy w przypadku inwestycji w infrastrukturę informatyczną wnioskodawca uzasadnił wsparcie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • celami projektu oraz • analizą wskazującą na brak wystarczających zasobów niezbędnych do tworzenia, wdrażania lub funkcjonowania e-usług, procesów i produktów cyfrowych publicznych. <p>Kryterium jest weryfikowane w oparciu o wniosek o dofinansowanie projektu i załączniki. TAK/NIE (NIE oznacza odrzucenie wniosku) Kryterium obligatoryjne – spełnienie kryterium jest niezbędne do przyznania dofinansowania. Kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli odpowiedź będzie pozytywna. W trakcie oceny kryterium wnioskodawca może zostać poproszony o uzupełnienie lub poprawienie wniosku.</p>

¹⁵ W szczególnie uzasadnionych przypadkach Instytucja Zarządzająca może wyrazić zgodę, w trakcie realizacji projektu na wniosek beneficjenta, na zmianę zakładanej do osiągnięcia wartości docelowej ww. wskaźnika.