

Wniosek o objęcie wsparciem ze środków planu rozwojowego przedsięwzięcia realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności – komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”, inwestycji D4.1.1 Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym

Spis treści

A. Informacje o projekcie	1
B. Wnioskodawcy i realizatorzy	2
C. Wskaźniki projektu.....	3
D. Zadania	4
E. Budżet projektu	4
F. Podsumowanie budżetu.....	4
G. Źródła finansowania.....	5
H. Analiza ryzyka	5
I. Załączniki	6
J. Informacje o wniosku o dofinansowanie.....	6

Instrukcja wypełnienia:

UWAGA! Nazewnictwo zastosowane w systemie CST2021 nie jest spójne z nazewnictwem przyjętym dla Planu rozwojowego w ustawie o zasadach prowadzenia polityki rozwoju. Termin „projekt” stosowany w CST oznacza „przedsięwzięcie” w rozumieniu ustawy, natomiast słowo „dofinansowanie” w CST oznacza zgodnie z ustawą „objęcie wsparciem”.

Przy wypełnianiu pól zaleca się stosowanie instrukcji: <https://instrukcje.cst2021.gov.pl/?app=wod>.

Należy wypełnić wszystkie pola zgodnie z jego opisem/nazwą. W przypadku, gdy pole nie dotyczy przedsięwzięcia lub Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”.

A. Informacje o projekcie	
A1. Projekt	
Tytuł projektu Limit 1000 znaków.	
Opis projektu Opis przedsięwzięcia powinien zawierać główne założenia inwestycji, potwierdzające jej zgodność z zapisami w dokumentacji KPO, np. charakter inwestycji, ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych, jej lokalizację, infrastrukturę, która ma zostać wykonana oraz główne elementy przedsięwzięcia wraz ze wskazaniem skutków po jego powstaniu. Limit 4000 znaków.	
Data rozpoczęcia realizacji projektu RRRR-MM-DD Należy wskazać najwcześniej 2020-02-01	Data zakończenia realizacji projektu RRRR-MM-DD Należy wskazać maksymalnie 2026-06-30 (zgodnie z Decyzją Wdrożeniową KE)
Grupy docelowe Należy wskazać uczestników (osoby/podmioty), którzy zostaną objęci wsparciem z uwzględnieniem obszaru realizacji przedsięwzięcia. Limit 4000 znaków.	

Obszar realizacji projektu Należy wybrać jedno z poniższych. Cały kraj <input type="checkbox"/> Region <input type="checkbox"/>			
Dziedzina projektu Należy wybrać właściwą dziedzinę określającą, jakiej działalności dotyczy przedsięwzięcie. Wnioskodawcy w naborach utworzonych przez MZ mają do wyboru „KPOD Infrastruktura ochrony zdrowia”.			
A2. Miejsca realizacji (pole pojawia się w przypadku wyboru „Region” w polu: Obszar realizacji projektu)			
Województwo		Powiat	
_____		_____	
B. Wnioskodawcy i realizatorzy			
B1. Informacja o wnioskodawcy			
Dane o wnioskodawcy			
Nazwa wnioskodawcy Należy uzupełnić danymi zgodnymi z KRS. Limit 1000 znaków.			
Forma prawna Pole obowiązkowe. Należy wybrać z listy rozwijalnej.		Wielkość przedsiębiorstwa Duże/średnie/male/mikro przedsiębiorstwo/nie dotyczy	
Forma własności Należy wybrać z listy rozwijalnej: Skarb Państwa/Państwowe osoby prawne/Jednostki samorządu terytorialnego/Krajowe osoby fizyczne/Pozostałe krajowe jednostki prywatne/Osoby zagraniczne		Możliwość odzyskania VAT¹ Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Częściowo <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> W przypadku każdego przedsięwzięcia w ramach KPO wpisać „Nie dotyczy” – VAT w KPO stanowi wydatek niekwalifikowalny, możliwość odliczenia/odzyskania VAT nie wpływa tym samym na kwalifikowalność VAT w jakimkolwiek zakresie.	
Dane teleadresowe			
Kraj Pole obowiązkowe. Należy uzupełnić.		Miejscowość Pole obowiązkowe. Należy uzupełnić.	
Kod pocztowy Pole obowiązkowe. Należy uzupełnić. Limit 6 znaków.		Ulica Pole obowiązkowe. Należy uzupełnić.	
Numer budynku Pole obowiązkowe. Należy uzupełnić. Limit 10 znaków.		Numer lokalu Pole nieobowiązkowe. Należy uzupełnić. Limit 10 znaków.	
Email Pole obowiązkowe. Należy uzupełnić. Limit 750 znaków.		Telefon Pole nieobowiązkowe. Należy uzupełnić. Limit 45 znaków.	
Strona www Pole nieobowiązkowe. Należy uzupełnić. Limit 750 znaków.		_____	
Dane identyfikacyjne			
Rodzaj identyfikatora Należy wybrać jeden. NIP <input type="checkbox"/> Pesel <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/>		Identyfikator Należy uzupełnić zgodnie z wyborem.	
Osoby do kontaktu			
Imię Pole obowiązkowe	Nazwisko Pole obowiązkowe	Email Pole obowiązkowe	Numer telefonu Pole obowiązkowe

¹ Podatek VAT w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności jest niekwalifikowalny, dlatego dla zachowania poprawności formalnej wniosku należy zaznaczyć „Nie dotyczy”

Należy uzupełnić. Limit 500 znaków.	Należy uzupełnić. Limit 500 znaków.	Należy uzupełnić. Limit 500 znaków.	Należy uzupełnić. Limit 45 znaków.
Czy wnioskodawca przewiduje udział innych podmiotów w realizacji projektu Należy zaznaczyć „Nie”. Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
C. Wskaźniki projektu Należy obligatoryjnie wskazać przynajmniej jeden wskaźnik jako obowiązkowy (nawet jeśli jest to wskaźnik „nie dotyczy” – w przypadku braku przypisanego wskaźnika wspólnego dla inwestycji). Maksymalny limit wskaźników to 30. 1. Wskaźnik produktu (obligatoryjny) Liczba łóżek utworzonych/ planowanych do utworzenia oddziału opieki długoterminowej lub oddziału geriatrycznego w ramach przedsięwzięcia. 2. Wskaźnik wspólny rezultatu (obligatoryjny) - pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej. Jednostka miary: osoby/ rok.			
C1. Wskaźnik produktu Należy określić wskaźniki dla przedsięwzięcia. Jeżeli wskaźnik jest określony z podziałem na płeć, wówczas należy wypełnić pola: - wartość bazowa K (kobiet) - wartość bazowa M (mężczyzn) - wartość docelowa wskaźnika K - wartość docelowa wskaźnika M Jeśli dla wybranego wskaźnika nie występuje podział na płeć – należy wybrać „nie dotyczy”. Wskaźnik musi potwierdzać, że przedsięwzięcie jest zgodne oraz zrealizuje cele określone w dokumentacji KPO.			
Lp. Nr wskaźnika	Wskaźnik realizacji projektu Należy wpisać nazwę wskaźnika.	Jednostka miary Należy wybrać z listy rozwijalnej.	Podział na płeć Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Należy zaznaczyć.
Wartość bazowa wskaźnika		Typ wskaźnika	
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Wybór własny: obowiązkowy/dodatkowy/własny Konieczne jest dla potrzeb walidacji w systemie zapisanie co najmniej jednego wskaźnika jako obowiązkowego.
0,00	Należy wypełnić w przypadku zaznaczenia „Tak w polu „Podział na płeć”	Należy wypełnić w przypadku zaznaczenia „Tak w polu „Podział na płeć”	
Wartość docelowa wskaźnika			
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	
0,00	Należy wypełnić w przypadku zaznaczenia „Tak w polu „Podział na płeć”	Należy wypełnić w przypadku zaznaczenia „Tak w polu „Podział na płeć”	
Sposób pomiaru wskaźnika			
C2. Wskaźnik rezultatu Należy określić wskaźniki dla przedsięwzięcia. Jeżeli wskaźnik jest określony z podziałem na płeć, wówczas należy wypełnić pola: - wartość bazowa K (kobiet) - wartość bazowa M (mężczyzn) - wartość docelowa wskaźnika K - wartość docelowa wskaźnika M Jeśli dla wybranego wskaźnika nie występuje podział na płeć – należy wybrać „nie dotyczy”. Wskaźnik musi potwierdzać, że przedsięwzięcie jest zgodne oraz zrealizuje cele określone w dokumentacji KPO. Należy wybrać zależnie od specyfiki przedsięwzięcia poniższe wskaźniki oraz uzupełnić wartości bazowe i docelowe: - Powierzchnia całkowita modernizowanej infrastruktury, - Powierzchnia użytkowa modernizowanej infrastruktury, - Liczba sprzętu i aparatury medycznej na oddziałach opieki długoterminowej lub oddziałach geriatrycznych, - Liczba łóżek na oddziałach opieki długoterminowej lub oddziałach geriatrycznych.			
Lp. Nr wskaźnika	Wskaźnik realizacji projektu Należy wpisać nazwę wskaźnika.	Jednostka miary Należy wybrać z listy rozwijalnej.	Podział na płeć Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Należy zaznaczyć.
Wartość bazowa wskaźnika		Typ wskaźnika	
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	
0,00	Należy wypełnić w przypadku zaznaczenia „Tak w polu „Podział na płeć”	Należy wypełnić w przypadku zaznaczenia „Tak w polu „Podział na płeć”	

Wartość docelowa wskaźnika			
Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	
0,00	Należy wypełnić w przypadku zaznaczenia „Tak w polu „Podział na płeć”	Należy wypełnić w przypadku zaznaczenia „Tak w polu „Podział na płeć”	
Sposób pomiaru wskaźnika			
D. Zadania			
Realizację przedsięwzięcia należy podzielić na poszczególne zadania, których realizacja doprowadzi do zrealizowania celów przedsięwzięcia. Można określić wiele zadań w ramach jednego przedsięwzięcia. Do każdego zadania, należy przypisać wydatki. Należy wymienić nazwy zadań jako poszczególne kamienie milowe inwestycji np. „Kamień milowy nr 1 – Zakup łóżek” oraz opisać i uzasadnić działania planowane do realizacji w ramach poszczególnych zadań z zachowaniem planowanych terminów realizacji.			
Lp. Nr zadania	Data rozpoczęcia Data rozpoczęcia realizacji zadania nie może być wcześniejsza od daty rozpoczęcia przedsięwzięcia wskazanej w sekcji A.1	Data zakończenia Data zakończenia realizacji zadania nie może być późniejsza od daty zakończenia przedsięwzięcia wskazanej w sekcji A.1	
Koszty pośrednie			
System pozwala tylko na utworzenie jednego zadania „Koszty pośrednie”. W przypadku wyboru zadania jako „Koszty pośrednie” należy uzupełnić pozostałe pola wymagane przez system tj. "Data rozpoczęcia", "Data zakończenia" i "Opis i uzasadnienie zadania". Katalog wydatków, jakie mogą być zaliczone do kosztów w ramach Zadania „Koszty pośrednie” i rozliczone metodą uproszczoną (stawką ryczałtową) został wskazany w części B Załącznika nr 2.2 do Regulaminu wyboru – <i>Warunki kwalifikowalności wydatków w ramach inwestycji D4.1.1 Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym.</i>			
Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>	
Nazwa zadania			
Należy uzupełnić. W przypadku, gdy w ramach przedsięwzięcia przewiduje się działania na rzecz podniesienia kompetencji i kwalifikacji personelu, należy utworzyć jedno zadanie np. Kamień milowy nr 2 - Szkolenia, obejmującego te działania. Limit 500 znaków.			
Opis i uzasadnienia zadania			
Należy opisać, co zostanie zrealizowane w ramach tego zadania. W przypadku, gdy w ramach przedsięwzięcia utworzono Zadanie pn. Szkolenia, należy opisać, w jaki sposób będą podnoszone kwalifikacje i kompetencje personelu medycznego, ile osób personelu zostanie objętych wsparciem (również w ujęciu procentowym – jako udział wszystkich osób pracujących na oddziale). Limit 4000 znaków.			
E. Budżet projektu			
Pozycje budżetu zadania			
Należy utworzyć co najmniej jedną pozycję budżetu dla każdego zadania z sekcji D1. Kategorie kosztów wybrać z listy. Kwota wartość ogółem to całkowita kwota brutto (netto + niekwalifikowalny VAT) Wydatki kwalifikowalne = kwota netto, Dofinansowanie = wydatki kwalifikowalne			
Lp. np. 1.1	Uproszczona metoda rozliczania kosztów	Nazwa kosztu Należy wypełnić. Limit 500 znaków.	
Kategoria kosztu Należy wybrać z listy rozwijalnej.	Wartość ogółem 0,00 Należy wypełnić wpisując PLN.	Wydatki kwalifikowalne 0,00 Należy wypełnić wpisując PLN.	Dofinansowanie 0,00 Należy wypełnić wpisując PLN.
Limity Należy wybrać z listy rozwijalnej.		Realizator Pole uzupełniane przez system	
F. Podsumowanie budżetu			
F1. Podsumowanie budżetu			
Część jest uzupełniana automatycznie na podstawie danych zebranych z "E. Budżet projektu".			
	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie
Razem w projekcie	0,00	0,00	0,00
Razem koszty rzeczywiste	0,00	0,00	0,00
Razem ryczałt	0,00	0,00	0,00

Koszty bezpośrednie – Razem	0,00	0,00	0,00
Koszty bezpośrednie – Udział	0,00%	0,00%	0,00%
Koszty pośrednie - razem	0,00	0,00	0,00
Koszty pośrednie - udział	0,00%	0,00%	0,00%

F2. Kategorie kosztów

Część jest uzupełniana automatycznie na podstawie danych zebranych z "E. Budżet projektu".

F3. Limity

Część jest uzupełniana automatycznie na podstawie danych zebranych z "E. Budżet projektu".

G. Źródła finansowania

Pola należy uzupełnić, zgodnie z założeniami:

- 1) Suma wydatki ogółem to całkowita kwota brutto (wartość netto + kwota niekwalifikowalnego VAT, który należy wykazać w odpowiednim źródle finansowania)
- 2) Wydatki kwalifikowalne = kwota netto,
- 3) Dofinansowanie = wydatki kwalifikowalne.

	Wydatki ogółem	Wydatki kwalifikowalne
Dofinansowanie	Kwota netto	Kwota netto
Razem wkład własny	Pole uzupełniane przez system	Pole uzupełniane przez system
Budżet państwa	0,00	0,00
Budżet jednostek samorządu terytorialnego	0,00	0,00
Inne publiczne	0,00	0,00
Prywatne	0,00	0,00
Suma	Pole uzupełniane przez system	Pole uzupełniane przez system

H. Analiza ryzyka

H1. Potencjał do realizacji projektu

Doświadczenie

Należy opisać doświadczenia w realizacji podobnych przedsięwzięć/projektów/działań.
Limit 4000 znaków.

Opis sposobu zarządzania projektem

Należy opisać sposób zarządzania przedsięwzięciem poprzez wskazanie m.in. kto zarządza przedsięwzięciem, jakie doświadczenie posiada zespół odpowiedzialny za realizację podobnych działań. Dodatkowo należy opisać system utrzymania przedsięwzięcia po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia (wraz ze środkami finansowymi, jakie będą potrzebne oraz źródłami finansowania zapewniającymi prowadzenie jego działalności opisanej w dokumentacji KPO).
Limit 4000 znaków.

Opis wkładu rzeczowego

Należy opisać wkład rzeczowy wnoszony do przedsięwzięcia, w tym wartości niematerialne/prawne/notarialne.
Limit 4000 znaków.

Opis własnych środków finansowych

Należy opisać źródła finansowania wkładu własnego oraz możliwości prefinansowania.
Limit 4000 znaków.

H2. Analiza ryzyka w projekcie

Należy uzupełnić zgodnie z instrukcjami poniżej na podstawie zidentyfikowanego ryzyka podczas realizacji przedsięwzięcia.

Nie dotyczy Należy przeprowadzić analizę ryzyka zgodnie z poniższymi instrukcjami.	
Lista ryzyka (Należy przeprowadzić analizę ryzyka w odniesieniu do przedsięwzięcia i opisać) W opisie można wykorzystać następujące czynniki ryzyka: - wzrost kosztów inwestycji, - opóźnienia w realizacji zamówień publicznych dotyczących przedsięwzięcia (na etapie wyboru wykonawcy), - utrata kluczowego personelu podczas realizacji przedsięwzięcia, - nieoczekiwane komplikacje związane z instalacją specjalistycznego sprzętu, - opóźnienia w doprowadzeniu sprzętu do pełnego i niezawodnego funkcjonowania, - nieoczekiwane skutki dla środowiska naturalnego/wypadki, - problemy z zaopatrzeniem, - wystąpienie pandemii, - wystąpienie konfliktu zbrojnego, - niewystarczające przyznane środki na poziomie krajowym/regionalnym w fazie operacyjnej, - brak personelu niezbędnego do obsługi.	
Uwaga: Powyższy katalog czynników ryzyka można rozszerzyć o inne czynniki ryzyka wynikające ze specyfiki przedsięwzięcia.	
Opis zidentyfikowanego ryzyka Należy opisać zidentyfikowane ryzyko. Limit 800 znaków.	
Prawdopodobieństwo wystąpienia Należy wybrać z listy rozwijalnej: bardzo małe, małe, średnie, duże, bardzo duże.	
Skutek wystąpienia Należy wybrać z listy rozwijalnej: nieosiągnięcie zakładanych celów przedsięwzięcia, opóźnienie realizacji przedsięwzięcia, zwiększenie kosztów realizacji przedsięwzięcia, realizacja przedsięwzięcia niezgodnie z założeniami, brak możliwości realizacji przedsięwzięcia, konieczność wprowadzenia zmian w przedsięwzięciu, inny skutek.	
Mechanizm zapobiegania Należy opisać mechanizmy kontrolne i zapobiegawcze. Limit 800 znaków.	
I. Załączniki	
Należy załączyć w Systemie CST2021 następujące uzupełnione i podpisane podpisem kwalifikowanym osoby upoważnionej do reprezentacji załączniki do Wniosku: 1. Studium wykonalności przedsięwzięcia - Załącznik nr 1.1 a) Dane rzeczowo-finansowe - Załącznik nr 1.1a (zgodnie ze wzorem) b) Działania naprawcze lub rozwojowe - Załącznik nr 1.1b (zgodnie ze wzorem) c) Sprawozdanie finansowe (bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 3 lata poprzedzające rok złożenia wniosku o dofinansowanie, sporządzone zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości; w przypadku jednostek sektora finansów publicznych należy załączyć sprawozdania Rb-Z sporządzane na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2396 z późn. zm.) za 3 lata poprzedzające rok złożenia wniosku o dofinansowanie, pozytywna opinia wydana przez niezależnego biegłego rewidenta w zakresie sytuacji majątkowej i finansowej za ostatni zamknięty rok finansowy) – jako Załącznik nr 1.1c d) Dokument restrukturyzacji szpitala lub inny równoważny dokument zawierający działania naprawcze lub informacje o transformacji szpitala. – jako Załącznik nr 1.1d 2. Ocena zasady DNSH - Załącznik nr 1.2 (zgodnie ze wzorem) 3. Oświadczenie Wnioskodawcy o złożeniu w CST2021 wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem - Załącznik nr 1.3 (zgodnie ze wzorem) 4. Oświadczenie o braku pomocy publicznej - Załącznik nr 1.4 (zgodnie ze wzorem) 5. Opinia o Celowości Inwestycji – załączyć jako Załącznik nr 1.5 6. Pełnomocnictwo dla osób do podpisywania dokumentów – załączyć jako Załącznik nr 1.6 7. Pełnomocnictwo do złożenia wniosku (jeśli dotyczy) – załączyć jako Załącznik nr 1.7 8. Pismo przewodnie - plik PDF podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy – jako Załącznik nr 1.8	
J. Informacje o wniosku o dofinansowanie	
Część jest uzupełniana automatycznie przez system.	
Program Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności	Priorytet Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia - część grantowa

Działanie D4.1.1. Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym	Numer naboru KPOD.07.08-IP.10-001/24
Numer wniosku	Status wniosku
Data złożenia wniosku	Data złożenia wersji
Suma kontrolna	