

PROPOZYCJA PROJEKTU STRATEGICZNEGO

W ZAKRESIE DOFINANSOWANIA ZADAŃ POLEGAJĄCYCH NA BUDOWIE, PRZEBUDOWIE, MODERNIZACJI LUB DOPOSAŻENIU INFRASTRUKTURY STRATEGICZNEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJACH I ZAKRESACH ONKOLOGICZNYCH¹

Instrukcja wypełnienia:

Wszystkie tabele z danymi liczbowymi zamieszczone w propozycji projektu strategicznego są dostępne w formie edytowalnej w pliku Excel, stanowiącym załącznik nr 4 do Formularza propozycji projektu strategicznego. Po wypełnieniu pliku Excel, odpowiednie tabele wkleić do Formularza oraz załączyć plik Excel. Dane liczbowe wskazywać w wartościach całkowitych, z użyciem separatora 1000.

Formularz wypełnić przy zastosowaniu: czcionki Calibri 10, kolor czarny; tekst wyjustowany, dopuszczalne akapity 1,0 cm; odstępy 0 pkt.; interlinia: wielokrotność, co 1,08.

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

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

I. WNIOSKODAWCA

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

1.1.	Nazwa wnioskodawcy	dane zgodne z KRS
1.2.	Adres wnioskodawcy	dane zgodne z KRS
1.3.	Adres ePUAP	adres skrytki ePUAP
1.4.	Nr KRS	nadany numer w KRS
1.5.	Osoba uprawniona do reprezentacji wnioskodawcy²	dane zgodne z KRS
1.6.	Osoba wyznaczona do kontaktów merytorycznych	imię, nazwisko, numer telefonu, e-mail
1.7.	Nazwa propozycji projektu strategicznego	tytuł zrozumiały i syntetyczny, wskazujący na planowany efekt medyczny, nie więcej niż 200 znaków ze spacjami
1.8.	Miejsce realizacji propozycji projektu strategicznego	miejsce, kod pocztowy, nazwa ulicy, numer budynku, nr ewidencyjny działki, obręb
1.9.	Termin realizacji propozycji projektu strategicznego	planowany termin rozpoczęcia i zakończenia inwestycji w formacie: dzień/miesiąc/rok

¹ W ramach Subfunduszu infrastruktury strategicznej - na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875 z późn. zm.).

² W przypadku gdy umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy nie wynika z informacji zawartej w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) do propozycji projektu strategicznego należy dołączyć pełnomocnictwo, które ma formę dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do reprezentacji wnioskodawcy.

II. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Informacje o wnioskodawcy określające co najmniej:

- rolę podmiotu w systemie ochrony zdrowia w regionie i kraju;
- podstawowe dane statystyczne o podmiocie (np. kadra, hospitalizacje, zabiegi, oddziały, łóżka);
- priorytetowe dziedziny medycyny, w których wnioskodawca udziela świadczeń;
- opis osiągnięć naukowych, medycznych itp.

Opis nie może przekraczać jednej strony.

III. OPIS INWESTYCJI

Opis inwestycji określający co najmniej:

- cel główny i cele szczegółowe inwestycji, biorąc pod uwagę zidentyfikowane wyzwania;
- opis zakresu technicznego inwestycji: główne założenia inwestycji; charakter inwestycji (budowa nowych budynków, przebudowa, wyposażenie, itp.); ramowy zakres prac budowlanych i zakupowych; plan zagospodarowania działki z graficznym rozmieszczeniem istniejących i planowanych do realizacji budynków z legendą wraz z graficzną wizualizacją planowanej inwestycji;
- wykaz wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu nabywanych w ramach wyposażenia (opis, liczba szt.);
- opis zakładanych efektów z realizacji inwestycji;
- **zakres rzeczowy inwestycji wskazany w opisie inwestycji musi być spójny z zakresem rzeczowym wskazanym w pkt. V.1. formularza PPS;**

Opis inwestycji nie może przekraczać pięciu stron.

UWAGA! W przypadku gdy inwestycja przewiduje realizację prac budowlanych w dwóch lub więcej budynkach – dokonać podziału inwestycji na zadania (w zależności od liczby budynków objętych inwestycją i charakteru prac).

1. CEL GŁÓWNY I CELE SZCZEGÓŁOWE

2. OPIS ZAKRESU TECHNICZNEGO INWESTYCJI

3. WYKAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH W RAMACH DOPOSAŻENIA³

³ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz.U. z 2012 r. poz. 895).

4. OPIS ZAKŁADANYCH EFEKTÓW Z REALIZACJI INWESTYCJI

IV. STRUKTURA KOSZTÓW INWESTYCJI

IV.1. WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI (WKI)

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

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

W przypadku uwzględniania rezerwy od kosztów robót budowlanych i instalacyjnych, uwzględnia się ją w koszcie danej grupy w wysokości do:

- 10% - dla obiektów nowych;
- 15% - dla przebudowy, rozbudowy - do wykorzystania w przypadku, gdy kwoty wynikające z rozstrzygnięcia w procedurze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego okażą się wyższe niż wartości dla tych robót zaplanowane szacunkowo w WKI lub wyniknęły roboty nieprzewidziane w trakcie planowania zadania;

Wskazane kwoty zaokrąglić do pełnych złotych, z użyciem separatora 1000.

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

IV.2. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA INWESTYCJI

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

Wyliczyć:

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

Lp.	RODZAJE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA	Nakłady poniesione ⁴	2024	2025	2026	2027	WKI 2+3+4+5+6	Procentowy udział (%)
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Środki z Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej – Fundusz Medyczny							
2.	Środki własne Inwestora							
3.	Środki z innych źródeł, w tym:							

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

3.1	Środki z Unii Europejskiej						
3.2	Jakie?						
RAZEM							100%

V. ZAKRES RZECZOWY Z PLANOWANYMI EFEKTAMI

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

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

Uwagi ogólne:

- Dane wskazać wg stanu na dzień składania propozycji projektu strategicznego.
- Wymienić w tabeli wszystkie komórki organizacyjne objęte inwestycją⁵ stanowiące funkcjonalną całość. Wymienić zarówno komórki organizacyjne, które w wyniku realizacji inwestycji zostaną zmodernizowane (objęte robotami budowlanymi), jak również te, które zostaną wyłącznie wyposażone w sprzęt lub aparaturę.
- W ramach komórki organizacyjnej do powierzchni całkowitej włączyć powierzchnię części wspólnych takich jak korytarze, klatki schodowe, pomieszczenia socjalne itp.
- Dla każdej komórki organizacyjnej przypisać wyłącznie jedną kategorię oceny.
- Zapewnić, aby niniejsza tabela była w pełni spójna z opisem inwestycji, szczególnie w zakresie wszystkich komórek organizacyjnych w nim wskazanych, ich powierzchni, liczby i rodzaju (nazwy). Wszystkie dane wskazane w tabeli muszą mieć odzwierciedlenie w opisie inwestycji. Dla komórek organizacyjnych, zarówno w opisie jak i w tabeli, stosować tożsame nazewnictwo.
- Dane w wierszu „RAZEM” muszą stanowić sumę danych z poszczególnych wierszy.
- Dane podawać w pełnych m² (bez miejsc po przecinku, przy użyciu „separatora 1000”).
- Poniższa tabela została wypełniona przykładowymi danymi (na wzór) – do usunięcia przed wypełnieniem danymi dotyczącymi wnioskowanej inwestycji.

Istniejące komórki organizacyjne:

- Dla istniejących komórek organizacyjnych przyznać odpowiednią kategorię A, B, C, D, zgodnie z Instrukcją oceny stanu technicznego infrastruktury wnioskodawcy, stanowiącą załącznik nr 2 do Kryteriów oceny propozycji projektów strategicznych. Niedopuszczalne jest przyznanie kategorii łącznych np. C/D, A/B.
- Oceny stanu technicznego, w tym wskazania powierzchni całkowitej i liczby łózek „przed inwestycją” i „po inwestycji” dokonać wyłącznie dla istniejących komórek organizacyjnych, które będą rozbudowywane, przebudowywane lub wyposażane.
- W przypadku istniejących komórek organizacyjnych przenoszonych do innej lokalizacji – ocenić stan infrastruktury komórki organizacyjnej w obecnej lokalizacji (niezależnie od tego czy komórka organizacyjna przenoszona jest do nowoutworzonych czy do istniejących pomieszczeń).
- Ocenić stan techniczny podlega powierzchnia całkowita wykazana w tabeli V.1. w kolumnie 3 „przed inwestycją”.

Nowopowstające komórki organizacyjne – powstające w wyniku realizacji inwestycji:

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

Wskazać:

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

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	Ocena stanu technicznego infrastruktury przed inwestycją (kat. A, B, C, D)	Powierzchnia całkowita (m ²)		Liczba łózek (szt.)	
			Przed inwestycją	Po inwestycji	Przed inwestycją	Po inwestycji
0	1	2	3	4	5	6
ISTNIEJĄCE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
1.	np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. B	1 300	np. 2 000	np. 10	np. 20

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

2.	np. Pracownia (nazwa własna)	np. D	200	np. 1 000	0	0
3.	np. Zakład (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. C	150	np. 1 500	np. 20	np. 25
4.	np. Poradnia (nazwa własna)	np. D	100	np. 500	0	0
5.	np. Gabinet (nazwa własna)	np. D	100	np. 600	0	0
6.	np. Blok operacyjny (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)	np. B	400	np. 500	0	0
7.	np. Apteka szpitalna (nazwa własna)	np. D	50	np. 500	0	0
NOWO UTWORZONE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE						
8.	np. Oddział (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)			np. 400	0	np. 15
9.	np. Klinika (nazwa oddziału/komórki organizacyjnej)			np. 250	0	np. 15
10.	np. Diagnostyka (nazwa własna)			np. 200	0	0
11.	np. Parking wielopoziomowy/podziemny			np. 600	0	0
RAZEM			2 300	8 050	55	125

V.2. DOKUMENTACJA ZDJĘCIOWA

Załączyć do propozycji projektu strategicznego dokumentację zdjęciową potwierdzającą stan techniczny komórek organizacyjnych objętych inwestycją i podlegających ocenie:

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

Wpisać liczbę załączonych zdjęć.

.... szt.

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

VI. HARMONOGRAM REALIZACJI INWESTYCJI

Oznaczyć poszczególne fazy realizacji inwestycji poprzez zaznaczenie kolorem komórek odpowiadającym kwartałom realizacji danej fazy inwestycji.

Lp.	Fazy	2024				2025				2026				2027			
		1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q	1 Q	2 Q	3 Q	4 Q
1.	Program Funkcjonalno-Użytkowy																
2.	Wybór wykonawcy na opracowanie dokumentacji projektowej (w tym zawarcie umowy)																
3.	Opracowanie dokumentacji projektowej																
4.	Uzyskanie ostatecznej decyzji o pozwoleniu na budowę																
5.	Wybór generalnego wykonawcy (w tym zawarcie umowy)																
6.	Prace budowlane																
7.	Wyposażenie																

8.	Odbiór inwestycji w tym uzyskanie decyzji o pozwoleniu na użytkowanie														
----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VII. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW FORMALNYCH

VII.A. Zakwalifikowanie do właściwego poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁶

Wpisać nazwę województwa i datę wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, sporządzonego przez dyrektora właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia i ogłoszonego w Biuletynie Informacji Publicznej Funduszu dla danego województwa⁷ - wg stanu na dzień ogłoszenia konkursu.

Lp.	Wojewódzki Oddział NFZ – podać województwo	Data wykazu świadczeniodawców
1.		

VII.B. Liczba unikatowych⁸ pacjentów leczonych w wybranych zakresach onkologicznych

Wskazać liczbę unikatowych pacjentów, dla których wnioskodawca zrealizował w roku 2021 świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w grupach zakresów onkologicznych wymienionych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1** oraz poprawnie sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wpisać liczbę unikatowych pacjentów

- liczba unikatowych pacjentów, dla których wnioskodawca realizował w roku 2021 świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w ramach grup zakresów onkologicznych wymienionych w **Słowniku nr 1**.

VII.C. Liczba unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach radioterapii, chemioterapii lub w programach lekowych

Wskazać liczbę unikatowych pacjentów, którym wnioskodawca udzielił w roku 2021 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w grupach zakresów onkologicznych wymienionych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 2** oraz poprawnie sprawozdał do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wpisać liczbę unikatowych pacjentów

- liczba unikatowych pacjentów, którym wnioskodawca udzielił w roku 2021 świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w grupach zakresów onkologicznych wymienionych w **Słowniku nr 2**.

VII.D. Posiadanie opinii o celowości inwestycji (OCI) zgodnej z zakresem propozycji projektu strategicznego⁹

Podać dane identyfikujące OCI, numer, datę wydania, instytucję dokonującą oceny i wydającą OCI oraz podać uzyskany całkowity wynik punktowy. W przypadku posiadania kilku OCI składających się na zakres propozycji projektu strategicznego, podać ww. dane dla wszystkich opinii.

⁶ Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na poziomach, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt 4–6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz. 2561). W przypadku gdy propozycję projektu strategicznego składa uczelnia medyczna, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022 poz. 633 z późn. zm.), w imieniu podmiotu leczniczego, dla którego uczelnia ta jest podmiotem tworzącym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 tej ustawy, warunki określone powyżej dotyczą podmiotu leczniczego.

⁷ Na podstawie art. 95n ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz. 2561).

⁸ Unikatowy pacjent – osoba, której udzielono świadczenia w rozumieniu § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. 2022 poz. 434).

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

⁹ Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 2561) – wnioskodawca posiada ważną opinię o celowości inwestycji (OCI) zgodną z zakresem propozycji projektu strategicznego.

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

Lp.	Zakres informacji o posiadaniu OCI	Dane identyfikujące OCI
1.	numer złożonego wniosku	
2.	data złożonego wniosku	
3.	numer opinii	
4.	data wydania opinii	
5.	organ dokonujący oceny i wydający opinię	
6.	całkowity wynik punktowy w opinii/ opiniach o celowości inwestycji	

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

Wypełnić oświadczenie o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do Formularza.

VIII. INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH

VIII.1. Liczba grup zakresów¹⁰ świadczeń onkologicznych udzielanych przez wnioskodawcę

Wskazać grupy zakresów onkologicznych, w których wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1** i **Słowniku nr 2** (aby wskazać udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danej grupie zakresów wystarczy, gdy wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej w co najmniej jednym zakresie z danej grupy) - według stanu na dzień 31.12.2021 r.

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

Lp.	Nazwa grupy zakresów	Numer umowy	Data	Lp.	Nazwa grupy zakresów	Numer umowy	Data
1.	Chirurgia onkologiczna			15.	Chirurgia klatki piersiowej		
2.	Ginekologia onkologiczna			16.	Chirurgia plastyczna		
3.	Hematologia			17.	Neurochirurgia		
4.	Kompleksowa opieka KON-JG (jelita grubego)			18.	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu		
5.	Kompleksowa opieka KON-PIERŚ (piersi)			19.	Okulistyka		
6.	Onkologia kliniczna			20.	Otolaryngologia		
7.	Onkologia i hematologia dziecięca			21.	Chirurgia szczękowo-twarzowa		
8.	Endokrynologia			22.	Urologia		
9.	Gastroenterologia			23.	Brachyterapia		

¹⁰ Zakres świadczeń w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 787, z późn.zm.), Zarządzenia 1/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (Biul. Inf. NFZ poz. 1, z późn.zm.), Zarządzenia Nr 3/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych (Biul. Inf. NFZ poz. 3, z późn. zm.) oraz Zarządzenia Nr 182/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (Biul. Inf. NFZ poz. 182, z późn.zm).

10.	Dermatologia i wenerologia			24.	Chemioterapia		
11.	Choroby płuc			25.	Teleradioterapia		
12.	Położnictwo i ginekologia			26.	Terapia izotopowa		
13.	Chirurgia ogólna			27.	Programy lekowe		
14.	Chirurgia dziecięca			28.	Terapia protonowa		

VIII.2. Kompleksowość świadczeń onkologicznych

Wskazać liczbę unikatowych pacjentów, u których zrealizowano świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w ramach zakresów świadczeń onkologicznych w 2021 r. i sprawozdanych poprawnie do NFZ.

Kompleksowość rozumiana jest jako równoczesne realizowanie świadczeń kompleksowego leczenia zabiegowego, chemioterapii lub programów lekowych, teleradioterapii.

1. kompleksowe leczenie zabiegowe - liczba unikatowych pacjentów, u których realizowano i poprawnie sprawozdano do NFZ świadczenia opieki zdrowotnej rozliczane z wykorzystaniem produktów rozliczeniowych zdefiniowanych w **Słowniku A (produkty rozliczeniowe)** w zakresach świadczeń zdefiniowanych w **Słowniku nr 1**.

2. chemioterapia lub programy lekowe – liczba unikatowych pacjentów, u których realizowano i sprawozdano poprawnie do NFZ świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie chemioterapii lub programów lekowych zdefiniowanych w **Słowniku nr 2 w zakresie grupy nr 2 - chemioterapia oraz grupy nr 5 – programy lekowe**;

3. teleradioterapia – liczba unikatowych pacjentów, u których realizowano i sprawozdano poprawnie do NFZ świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie teleradioterapii zdefiniowane w **Słowniku nr 2 w zakresie grupy nr 3 - teleradioterapia**.

Lp.	Nazwa świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne z zakresu onkologii	Liczba unikatowych pacjentów
1.	Kompleksowe leczenie zabiegowe	
2.	Chemioterapia lub programy lekowe	
3.	Teleradioterapia	

VIII.3. Udział liczby unikatowych pacjentów leczonych onkologicznie w rodzaju leczenie szpitalne w ramach Pakietu Szybkiej Ścieżki Onkologicznej (DILO) w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów leczonych onkologicznie u tego wnioskodawcy

Wyliczyć wskaźnik udziału liczby unikatowych pacjentów, u których realizowano i sprawozdano poprawnie do NFZ świadczenia opieki zdrowotnej w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 3** do ogólnej liczby unikatowych pacjentów, u których realizowano i sprawozdano poprawnie do NFZ świadczenia opieki zdrowotnej w grupach zakresów świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1 oraz Słowniku nr 2 z wyłączeniem grupy nr 2 - Chemioterapia oraz z wyłączeniem grupy nr 5 - Programy lekowe** – wskaźnik wyliczyć na podstawie danych za rok 2021.

Wskaźnik jest wyliczony jako iloraz następujących zmiennych:

Licznik: liczba unikatowych pacjentów, u których realizowano i sprawozdano poprawnie do NFZ świadczenia opieki zdrowotnej w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 3**

Mianownik: liczba unikatowych pacjentów, u których realizowano i sprawozdano poprawnie do NFZ świadczenia opieki zdrowotnej w grupach zakresów świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanych w Kryteriach oceny w:

- **Słowniku nr 1 oraz,**
- **Słowniku nr 2 z wyłączeniem grupy nr 2 – Chemioterapia oraz z wyłączeniem grupy nr 5 - Programy lekowe.**

Otrzymany wynik x 100%, zaokrąglony do trzeciego miejsca po przecinku.

Wpisać wartość wskaźnika (%)

- udział liczby unikatowych pacjentów leczonych w ramach Pakietu Szybkiej Ścieżki Onkologicznej (DILO) w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów leczonych onkologicznie

VIII.4. Udzielanie świadczeń w zakresie Cancer Unit¹¹

¹¹ Zarządzenie Nr 3/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych (Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 3, z późn. zm.).

Wskazać świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez wnioskodawcę w zakresie kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą, zdefiniowane w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1 w grupie nr 4 – Kompleksowa opieka nad pacjentem z nowotworem jelita grubego KON-JG** oraz w **grupie nr 5 -Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi KON-PIERŚ – gr. nr 5 – według stanu na dzień 31.12.2021 r.**

Lp.	Informacja o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Cancer Unit	TAK/ NIE
1.	Wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem jelita grubego – KON-JG	
2.	wnioskodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – KON-PIERŚ	

Onkologiczne świadczenie kompleksowe – zakres świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach którego realizowana, koordynowana i finansowana jest kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem, skoordynowana przez jeden ośrodek, obejmująca przeprowadzenie procesu diagnostycznego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego i monitorowania.

VIII.5. Liczba unikatowych pacjentów hospitalizowanych w wybranych zakresach onkologicznych

Wskazać liczbę unikatowych pacjentów, którzy mieli zrealizowaną hospitalizację w rodzaju leczenie szpitalne w ramach grup zakresów świadczeń wymienionych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1 i Słowniku nr 2** i sprawozdaną poprawnie do NFZ – dane za 2021 r.

Wpisać liczbę unikatowych pacjentów

- liczba unikatowych pacjentów hospitalizowanych w zakresach onkologicznych

VIII.6. Udział liczby unikatowych pacjentów hospitalizowanych zabiegowo w zakresach onkologicznych w ogólnej liczbie unikatowych pacjentów hospitalizowanych w zakresach onkologicznych

Wyliczyć wskaźnik udziału liczby unikatowych pacjentów hospitalizowanych zabiegowo w grupach zakresów onkologicznych wymienionych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1 z wykorzystaniem produktów rozliczeniowych** zdefiniowanych w Kryteriach oceny w **Słowniku B (produkty rozliczeniowe)** w 2021 r. i sprawozdanych poprawnie do NFZ do ogólnej liczby unikatowych pacjentów, którzy mieli zrealizowaną hospitalizację w rodzaju leczenie szpitalne w ramach grup zakresów świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1** i sprawozdanych poprawnie do NFZ - dane za 2021 r.

Wskaźnik jest wyliczony jako iloraz następujących zmiennych:

Licznik: liczba unikatowych pacjentów hospitalizowanych zabiegowo w grupach zakresów onkologicznych wymienionych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1** z wykorzystaniem produktów rozliczeniowych zdefiniowanych w Kryteriach oceny w **Słowniku B (produkty rozliczeniowe)** i sprawozdanych poprawnie do NFZ – dane za 2021 r.

Mianownik: liczba unikatowych pacjentów, którzy mieli zrealizowaną hospitalizację w rodzaju leczenie szpitalne w ramach grup zakresów świadczeń opieki zdrowotnej zdefiniowanych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1** i sprawozdanych poprawnie do NFZ – dane za 2021 r.

Wpisać wartość wskaźnika (%) zaokrągloną do trzeciego miejsca po przecinku.

- udział liczby unikatowych pacjentów hospitalizowanych zabiegowo w grupach zakresów onkologicznych w ogólnej liczbie unikatowych pacjentów hospitalizowanych w zakresach onkologicznych

VIII.7. Liczba unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych w leczeniu szpitalnym w trybie ambulatoryjnym

Wskazać liczbę unikatowych pacjentów, u których zrealizowano świadczenia opieki zdrowotnej z wykorzystaniem produktów rozliczeniowych wymienionych w Kryteriach oceny w **Słowniku C (produkty rozliczeniowe)** w rodzaju leczenie szpitalne w ramach grup zakresów świadczeń opieki zdrowotnej wymienionych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 1 i Słowniku nr 2** i sprawozdano poprawnie do NFZ – dane za 2021 r.

Wpisać liczbę unikatowych pacjentów

- liczba unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w zakresach onkologicznych w leczeniu szpitalnym w trybie ambulatoryjnym

VIII.8. Liczba unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach onkologicznych

Wskazać liczbę unikatowych pacjentów, u których zrealizowano świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w ramach zakresów świadczeń opieki zdrowotnej wymienionych w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 4** i sprawozdano poprawnie do NFZ - dane za 2021 r.

Wpisać liczbę unikatowych pacjentów

- liczba unikatowych pacjentów, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach onkologicznych

VIII.9. Liczba realizowanych onkologicznych programów lekowych w ramach umów z NFZ

Wskazać programy lekowe realizowane przez wnioskodawcę, zdefiniowane w Kryteriach oceny w **Słowniku nr 2**, w zakresie grupy nr 5 – **Programy lekowe**, w ramach umów z NFZ – według stanu na dzień 31.12.2021 r.

Aby wykazać w propozycji projektu strategicznego realizację jednego programu lekowego wystarczy posiadać umowę w co najmniej 1 zakresie świadczeń opieki zdrowotnej definiującym dany program lekowy.

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

Nr programu lekowego	Numer kodu zakresu programu lekowego/leków w programie lekowym	Numer umowy	Data zawarcia	Nr programu lekowego	Numer kodu zakresu programu lekowego/leków w programie lekowym	Numer umowy	Data zawarcia
5.1				5.20			
5.2				5.21			
5.3				5.22			
5.4				5.23			
5.5				5.24			
5.6				5.25			
5.7				5.26			
5.8				5.27			
5.9				5.28			
5.10				5.29			
5.11				5.30			
5.12				5.31			
5.13				5.32			
5.14				5.33			
5.15				5.34			
5.16				5.35			
5.17				5.36			
5.18				5.37			
5.19							

VIII.10. Posiadanie w strukturze organizacyjnej wnioskodawcy komórki organizacyjnej będącej zakładem patomorfologii

Wskazać czy wnioskodawca na dzień 31.12.2021 r. posiadał w strukturze organizacyjnej komórkę organizacyjną będącą zakładem patomorfologii wykonującą badania zgodnie ze standardami opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Patologów i przyjętymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia¹².

Lp.	Informacja o posiadaniu w strukturze zakładu patomorfologii	TAK/ NIE
1.	podmiot posiada w strukturze organizacyjnej komórkę organizacyjną będącą zakładem patomorfologii	

VIII.11. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna

Wskazać, czy wnioskodawca udzielał świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna z podaniem danych identyfikujących zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia (numery umów/ aneksów z datami zawarcia) na realizację świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i leczenie hospicyjne – według stanu na dzień 31.12.2021 r.

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

Lp.	Nazwa świadczenia	Numery kodu zakresów świadczeń	Numer umowy/aneksu	Data zawarcia
1.	Porada w poradni medycyny paliatywnej	15.1180.007.02		
2.	Świadczenia w hospicjum domowym	15.2180.027.02		
3.	Perinatalna opieka paliatywna	15.2181.028.02		
4.	Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci	15.2181.027.02		
5.	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym	15.4180.021.02		

VIII. 12. Stosunek liczby lekarzy w trakcie specjalizacji w trybie rezydentury w dniu 01.01.2022 r. do liczby lekarzy specjalistów zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu 01.01.2022 r.

Wyliczyć wskaźnik udziału liczby lekarzy w trakcie specjalizacji w trybie rezydentury w dniu 01.01.2022 r. do liczby lekarzy specjalistów zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu 01.01.2022 r.

Wskaźnik jest wyliczony jako iloraz następujących zmiennych:

Licznik: liczba lekarzy w trakcie specjalizacji w trybie rezydentury w dniu 01.01.2022 r.

Mianownik: liczba lekarzy specjalistów zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu 01.01.2022 r.

Wpisać wartość wskaźnika (%) zaokrągloną do trzeciego miejsca po przecinku.

- udział liczby lekarzy w trakcie specjalizacji w trybie rezydentury w dniu 01.01.2022 r. do liczby lekarzy specjalistów zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu 01.01.2022 r.

Definicje:

¹² Zakład Patomorfologii identyfikowany jest na podstawie informacji o VIII oraz IX części kodu resortowego w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL):

— VIII część kodu resortowego (identyfikator specjalizacji): Zakład Patomorfologii - 7300 lub Pracownia cytologiczna - 7140 oraz Pracownia histopatologii - 7150,

— IX część kodu resortowego (identyfikator funkcji ochrony zdrowia): HC.4.8 Diagnostyka patomorfologiczna lub HC.4.8.1. Cytologia oraz HC.8.2. Histopatologia.

Przy wyliczaniu liczby lekarzy w trakcie specjalizacji w trybie rezydentury w onkologii oraz liczby lekarzy specjalistów należy uwzględnić następujące specjalizacje:

- chirurgia onkologiczna,
- ginekologia onkologiczna,
- onkologia i hematologia dziecięca,
- onkologia kliniczna,
- patomorfologia,
- radiologia i diagnostyka obrazowa,
- radioterapia onkologiczna,
- chirurgia klatki piersiowej,
- urologia.

Przez zatrudnienie rozumie się nawiązanie każdego rodzaju stosunku zatrudnienia (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna).

VIII.13. Efektywność ekonomiczna inwestycji – NPV

Wyliczyć efektywność inwestycji rzeczowej metodą wartości bieżącej netto (net present value - NPV), wyrażonej wskaźnikiem NPV. W przypadku ujemnego NPV zinterpretować i uzasadnić wynik. Opis nie może przekraczać 500 znaków.

Wzór do wyliczeń:

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

NCF - przepływy pieniężne netto

k - odpowiednia rynkowa stopa kapitalizacji

n - czas życia efektu inwestycji w latach

NPV = ...

Interpretacja ujemnego wyniku:

VIII.14. Stopień zaawansowania przygotowania inwestycji

Wskazać stopień przygotowania inwestycji do realizacji wraz ze wskazaniem daty opracowania adekwatnego dokumentu w formacie: dzień/miesiąc/rok - wg stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego.

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

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

VIII.15. Posiadanie akredytacji Ministra Zdrowia¹³

Wykazać posiadanie akredytacji Ministra Zdrowia oraz podać dane ją identyfikujące - według stanu na dzień złożenia propozycji projektu strategicznego. W przypadku gdy nie dotyczy wpisać w poszczególne komórki „nie dotyczy”.

Lp.	Zakres informacji o posiadaniu akredytacji	Dane identyfikujące akredytację
1.	numer identyfikujący akredytację	
2.	data uzyskania akredytacji	
3.	data ważności akredytacji	
4.	instytucja dokonująca oceny akredytacyjnej	
5.	informacja, że wnioskodawca jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej	

Załączniki do propozycji projektu strategicznego:

1. Pełnomocnictwo do złożenia propozycji projektu strategicznego, o ile dotyczy.
2. Plan zagospodarowania działki z graficznym rozmieszczeniem istniejących i planowanych do realizacji budynków z legendą.
3. Graficzna wizualizacja planowanej inwestycji.
4. Dokumentacja zdjęciowa – dotyczy pkt V.1 i V.2.
5. Plik Excel obrazujący dane liczbowe zawarte w propozycji projektu strategicznego:
 - pkt IV.1. – Wartość Kosztorysowa Inwestycji,
 - pkt IV.2 – źródła finansowania inwestycji,
 - pkt V.1 – zakres rzeczowy inwestycji i ocena stanu technicznego istniejącej infrastruktury,
 - pkt VI. – harmonogram realizacji inwestycji.
6. Oświadczenie o posiadaniu prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy Prawo budowlane - do propozycji projektu strategicznego.

OŚWIADCZENIA I PODPIS WNIOSKODAWCY

1. **Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem konkursu wyboru propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych.**
2. **Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej propozycji projektu strategicznego są zgodne ze stanem faktycznym, kompletne oraz prawidłowe.**

Imię i nazwisko przedstawiciela/przedstawicieli Wnioskodawcy	Podpis przedstawiciela/przedstawicieli Wnioskodawcy / podpisano elektronicznie ¹⁴
--	--

¹³ Wydaną na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz.U. 2016 poz. 2135).

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

Załącznik nr 1 do formularza propozycji projektu strategicznego:

Plik Excel (do wypełnienia) obrazujący dane liczbowe zawarte w propozycji projektu strategicznego:

- pkt IV.1. – Wartość Kosztorysowa Inwestycji,
- pkt IV.2 – źródła finansowania inwestycji,
- pkt V.1 – zakres rzeczowy inwestycji i ocena stanu technicznego istniejącej infrastruktury,
- pkt VI. – harmonogram realizacji inwestycji,

– stanowiący załącznik nr 5 do propozycji projektu strategicznego.

Załącznik nr 6 – wzór oświadczenia o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, o którym mowa w art. 3 pkt 11 ustawy Prawo budowlane - do propozycji projektu strategicznego.

OŚWIADCZENIE

o posiadanym prawie do dysponowania nieruchomością na cele budowlane

1.DANE INWESTORA

Imię i nazwisko lub nazwa:

Kraj: Województwo:

Powiat: Gmina:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Miejscowość: Kod pocztowy: Poczta:

2.DANE NIERUCHOMOŚCI

Województwo:

Powiat: Gmina:

Ulica: Nr domu:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Identyfikator działki ewidencyjnej:

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

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

*składając oświadczenie, podkreślić właściwy tytuł prawny (wybrany z wymienionych powyżej).

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

.....