

Fiszka dla projektu realizowanego w trybie pozakonkursowym w obszarze ochrony zdrowia w ramach Europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych 2014-2020*

MODUL I - PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

1.1	Nazwa właściwego Funduszu	Europejski Fundusz Regionalnego	
1.2	Numer i nazwa Celu Tematycznego i Projektu Inwestycyjnego	cel:	CT9 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
		priorytet:	Piła Inwestycyjne w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniła się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych oraz przysięca z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych
1.3	Nazwa Programu Operacyjnego	Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020	
1.4	Numer i nazwa adekwatnego narzędzia implementacyjnego w Polityce Paper	8-Modernizacja istniejących CU (roboty budowlane, doposażenie)	
1.5	Numer i nazwa działania / poddziałania w PO	9.1 Infrastruktura ratownicza medycznego	
1.6	Numer projektu w Planie działań dla obszaru zdrowotnej[1]	POiŚ 9.P.026	
1.7	Tytuł lub zakres projektu	Modernizacja i doposażenie Centrum Uszowego w Sosnowcu. (Doposażenie w angiograf centrum uszowego przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu celem stworzenia kompleksowej oferty leczenia pacjentów uszowych.)	
1.8	Typowy projektów określonych w Programie Operacyjnym lub w SZCOP, w które wpisują się działania planowane w projekcie	Modernizacja istniejących centrów uszowych (roboty budowlane, doposażenie). W przypadku, kiedy w celu modernizacji centrum uszowego niezbędne są prace w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego i/lub budowlano-remontu całonocnego iadwisła lub iadwisła dla śmigłowców, prace te muszą zostać wykonane w zakresie rzeczowym projektu dotyczącego modernizacji centrum uszowego. Dotyczy CU wpisanych do WPDSPRM jako istniejące.	
1.9	Instytucja zgłaszająca	Instytucja Pośrednicząca (Ministerstwo Zdrowia)	
1.10	Podmiot, który będzie wnioskodawcą, wraz ze wskazaniem kodu TERYT[2]	Miejscowość: Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	
		Poczt. Medyków 1, 41-200 Sosnowiec e-mail: sekretariat@wss5.pl tel. 32/ 368-20-00, fax: 32/ 368-20-32	
1.11	Lokalizacja inwestycji, wraz ze wskazaniem kodu TERYT	powiat	m. Sosnowiec
		TERYT:	24 75
1.12	Obszar oddziaływania projektu ogólnopolski / województwo / powiat	Ogólnopolski	
1.13	Długość projektu[3]	NIE	

1.14	Planowany okres realizacji projektu	Planowana data rozpoczęcia (kwartał, rok)	IV kw. 2015	Planowana data zakończenia	IV kw. 2016
------	-------------------------------------	---	-------------	----------------------------	-------------

MODUL II - UZASADNIENIE REALIZACJI PROJEKTU W TRYBIE POZAKONKURSOWYM

1.1	Uzasadnienie wyboru podmiotu, który będzie wnioskodawcą wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu w trybie pozakonkursowym[4]	Zgodnie z projektem Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych POiŚ 2014-2020, w ramach Działania 9.1, wnioskodawcami mogą być podmioty, licencjo, udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, w których zgodne z WPDSPRM istnieje Centrum Uszowe. Dla tego typu projektów przewidziano pozakonkursowy tryb wyboru projektów. Wybór wnioskodawcy wynika więc z faktu funkcjonowania w jego strukturze centrum uszowego Centrum Uszowego wpisane jest jako istniejące w WPDSPRM. Projekt realizowany jest w trybie pozakonkursowym ze względu na kluczowe znaczenie z punktu widzenia ratownictwa medycznego w regionie Polski poludniowej. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu jest kluczowym elementem systemu ratownictwa na terenie Śląska i nie tylko a że względu na posiadania i rozbudowywaną bazę sprzętową ruch pacjenta uszowego staje się coraz większy.
1.2	Czy wystąpiłoby prawny, obowiązek realizacji określonych zadań przez daną podmiot lub grupę podmiotów, wykluczył z przepisów prawa lub dokumentów strategicznych, w szczególności wyłączenia monopolu komplementarnego[5]	pozostałe pole puste
1.3	Czy typ projektu został przewidziany w PO lub szczegółowym opisie osi priorytetowych pozakonkursowym?	TAK
1.4	Czy projekt jest zgodny z wskazany w dokumentach strategicznych lub implementacyjnych odpowiedziałach, zakresowi danego programu operacyjnego, np. w strategiach rozwoju, strategiach ZIT, dokumentacji o których mowa w art. 36 ust. 1 rozporządzenia ogólnego, organów, władz publicznych lub dokumentach finansach publicznych lub dokumentach związanych z warunkowości ex-ante[6]	Przedmiotowe CU ujęte jest w Planie Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla Województwa Śląskiego. Wsparcie istniejących CU wynika z zapisów dokumentu Polityki paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne. Projekt jest zgodny z: 1) Strategia rozwoju kraju 2020 - w ramach realizacji celu III.1. Integracja społeczna oraz celu III.2. Zapewnienie dostępu i określonych standardów usług publicznych poprzez rozwój infrastruktury ochrony zdrowia 2) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego - projekt wpisuje się w cel szczegółowy nr 4: "Poprawa bezpieczeństwa i porządku publicznego" poprzez "podnoszenie standardu istniejących szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów uszowych" 3) Strategia Sprawnego Państwa - poprzez realizację celu 7: "Zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa i porządku publicznego" poprzez "podnoszenie standardu istniejących szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów uszowych" 4) Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko poprzez realizację celu głównego: "Wsparcie gospodarki efektywnie korzystającej z zasobów i przyjaznej środowisku oraz sprzyjającej spójności terytorialnej i społecznej; Działanie 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego
1.5	Czy projekt jest uwzględniony w Kontrakcie Terytorialnym?	NIE

MODUL III - KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU WRAZ Z UZASADNIENIEM CELOWOŚCI JEGO REALIZACJI

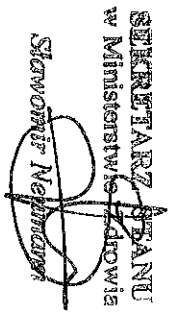
III.1	Krótki opis planowanego do realizacji projektu poprzez wypełnienie matrycy logicznej[7]:	Opis	Wskazniki	Zdania weryfikacji	Założenia
-------	--	------	-----------	--------------------	-----------

Cel ogólny	Poprawa jakości usług medycznych w zakresie ratownictwa medycznego, w szczególności pacjentów urazowych	Liczba dofinansowanych ośrodków urazowych - 1 szt.	umowa o dofinansowanie	Zrealizowany projekt pozwoli na znaczną poprawę jakości usług medycznych
Cele szczegółowe	Modernizacja infrastruktury szpitalnej wraz z wyposażeniem szpitala w sprzęt medyczny mający na celu poprawę warunków leczenia pacjentów urazowych	Wartość prac modernizacyjnych w ramach projektu - 1,5 mln zł Ilość zakupionego sprzętu medycznego - 1 szt.	faktury, protokoły zdawczo odbiorcze	Uzyskanie dofinansowania ze środków POnIS
Rezultaty	Pacjenci obsłużeni w oparciu o zmodernizowaną, w ramach projektu infrastrukturę	Liczba pacjentów obsłużonych w ramach zmodernizowanej infrastruktury Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1 szt. w tym: - Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratowniczych medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego - 1 szt. - Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej - 2,9 mln zł	statystyka szpitala	Uzyskanie dofinansowania ze środków POnIS
Działania	Modernizacja infrastruktury centrum urazowego w ramach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im Św. Barbary w Sosnowcu	Beneficjent posiada odpowiednie zasoby do doświadczenia, zasoby do realizacji projektu	Koszt projektu to 4.416.000 zł, z czego koszty kwalifikowalne 4.000.000 zł Współfinansowanie ze środków EFRR w ramach POnIS na lata 2014-2020 to 3.400.000 zł	Uzyskanie dofinansowania na realizację projektu w ramach środków pomocowych EFRR
TAK				

III.2	Diagnoza celowości realizacji projektu w kontekście map potrzeb zdrowotnych	Uzasadnienie (diagnoza) potrzeb realizacji projektu w danym obszarze poprzez wykazanie odpowiednich danych wynikających z dostępnych wnioskodawcy Złobek i Rejonów, a jeżeli jest wymagana mapa potrzeb zdrowotnych – adekwatnych danych z map – wraz z uzasadnieniem celowości realizacji projektu potwierdzonym pozytywną opinią Wojewody/żł, jeśli dotyczy. Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy oczenia (np. powieści, wojewódzkie i obszarach województwa województw sąsiadujących na które może oddziaływać projekt lub jednostka biorąca udział w projekcie), należy krótko uzasadnić, że projekt będzie prowadził do wspierania działań adekwatnych do potrzeb i nie będzie powodował nakładania się przedsięwzięć.
III.3	Czy projekt zakłada generowanie dochodów?	NIE
		NIE
III.4	Czy wsparcie będzie stanowiło pomoc publiczną?	W przypadku zaznaczenia tej opcji należy wskazać przytoczone uznanie, że wsparcie nie stanowi pomocy publicznej Wsparcie nie będzie stanowiło pomocy publicznej art. 107 ust. 1 TFUE bowiem nie wpływa ono na wymane gospodarstwa między krajami członkowskimi.
III.5	Rezerwowany kod identyfikacyjny	003
MODUŁ IV: REKOMENDACJE KOMITETU STERILIZACJI DOT. KRYTERIÓW WYBORU PROJEKTÓW WRAZ Z ANALIZĄ KOMPLEMENTARNOSCI, SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI W TYM KOSZTOWEJ PROJEKTU		
TAK		
<p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę wykasować kompletność, co najmniej w zakresie tematyki i obszaru realizacji projektu w odniesieniu do infrastruktury istniejącej. Innymi adekwatnymi projektów, działań itp. w ramach tego samego Programu Operacyjnego. Innymi Programów Operacyjnych, innych instrumentów Unii i/lub innych środków zarządzanych, innych działań finansowanych ze środków krajowych lub środków zarządzanych beneficjentem. Ponadto, należy odnieść się do danych zawartych w Planie działań dot. zadań finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w lepo, załączniku nr.1 oraz identyfikatorów wskazanych tam, przedstawić, w przypadku gdy są kompletność 1141</p>		

IV.1 komplementarności (1) w obszarze ochrony zdrowia L2/L2	<p>Realizacja projektu jest przedsięwzięciem komplementarnym przede wszystkim do zrealizowanej przez wnioskodawcę inwestycji Umocnienie centrum urazowego na bazie wielospecjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, dofinansowanego w ramach PCOIS 2007-2013. Zaplanowane w projekcie działania mają charakter uzupełniający w stosunku do ww. inwestycji.</p> <p>Projekt jest komplementarny z następującym działaniem RPO województwa śląskiego na lata 2014-2020 10.1. Projekty inwestycyjne ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności do świadczeń odnośnie zdrowia, polegające na pracach remontowo – budowlanych, zakupie aparatury, sprzętu medycznego i wyposażenia.</p>
IV.2 Czy projekt zakłada realizację działań w kontekście zwiększenia skuteczności i efektywności w tym kosztowej struktury I/S?2	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w zakresie zapewnienia w jak największym stopniu efektywności, w tym kosztowej projektu.</p> <p>Zaplanowane w projekcie wydatki są uzasadnione i adekwatne z punktu widzenia zakresów i celów projektu. Oszacowanie kosztów inwestycji nastąpi na podstawie aktualnych kosztorysów i wyceny sprzętu i usług.</p> <p>Projekt ma na celu doposażenie szpitala w sprzęt oraz wykonanie modernizacji pomieszczeń celem zapewnienia optymalnych warunków do obsługi i diagnostyki oraz leczenia pacjentów urazowych. Lepsza diagnostyka to skuteczniejsze leczenie i w konsekwencji krótszy okres hospitalizacji, co przekłada się na możliwość obsłużenia w oddziałach szpitalnych stanowiących zaplecze centrum urazowego większej ilości pacjentów.</p>
IV.3 Czy projekt przewiduje poprawę w zakresie efektywności finansowej podmiotu?	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej proszę opisać w jaki sposób?</p> <p>Wnioskodawca projektu dysponuje odpowiednimi zasobami ludzkimi i zapleczem w celu realizacji niniejszego projektu. Infrastruktura powstała w trakcie realizacji inwestycji będzie zarządzana przez Szpital i będzie jej o własności.</p>
IV.4 Czy wnioskodawca zapewnia zachowanie zasadki trwałości projektów, uwzględniającymi za środki ludzkiej siły?2	<p>TAK</p> <p>W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe i rzetelne informacje w jaki sposób wnioskodawca zapewni zachowanie zasady trwałości projektu.</p> <p>Wnioskodawca projektu dysponuje odpowiednimi zasobami ludzkimi i zapleczem w celu realizacji niniejszego projektu. Infrastruktura powstała w trakcie realizacji inwestycji będzie zarządzana przez Szpital i będzie stanowi jego własność.</p> <p>WSS w Sosnowcu posiada odpowiednie zasoby ludzkie, bazy oraz strukturę organizacyjną zabezpieczającą wykonanie Projektu i zachowanie trwałości jej rezultatów przez okres 5 lat po jego zakończeniu.</p>
IV.5 Czy wnioskodawca przewiduje działania konsolidacyjne lub inne formy współpracy podmiotów leczniczych?	<p>NIE</p>

IV.6 Czy wnioskodawca zakłada działania w zakresie reorganizacji lub restrukturyzacji wewnątrz podmiotu leczniczego, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnie jej dostosowania do istniejących deficytów?	<p>TAK</p>
IV.7 Czy projekt zakłada realizację inwestycji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (beneficjent dostaje umowę zawartą z właściwym oddziałem NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, obiektach zakresom projektu, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej, beneficjent zobowiązuje się posiadać ww. umowę najdłuższej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu)?2	<p>NIE</p>
IV.8 Czy projekt zakłada przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz czy będzie promował przejście od opieki instytucjonalnej do opieki środowiskowej zgodnie z „Opinionauropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Programem Przewodzącym Udobstwu i Wykluczeniu Społecznemu”?	<p>NIE</p>
IV.9 Czy realizacja projektu zakłada powstawanie i rozwój środowiskowych form opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi, osobami mającymi problemy ze zdrowiem psychicznym, osobami starszymi, osobami wykluczonymi społecznie bądź zagrożonymi wykluczeniem społecznym, a także usługi społeczne i zdrowotne świadczone w ramach działalności podmiotów ekonomicznych społecznej?	<p>NIE</p>
IV.10 Inne kryteria	<p>1 nd 2 nd</p>
<p>MODUŁ V BUDŻET PROJEKTU</p> <p>Szacowany koszt całkowity</p> <p>w mln PLN</p>	<p>w tym cross-financing</p> <p>Szacunkowy koszt kwalifikowalny</p> <p>Szacunkowa kwota dofinansowanie UE</p> <p>w mln PLN</p> <p>w mln PLN</p>
4,4 mln	— 4,0 mln 3,4 mln

PODPIS PRZEDSTAWICIELA IZIP UPOMIĄŻNIOWANEGO DO PODEJMOWANIA DECYZJI W ZAKRESIE PLANU DZIAŁAŃ I JEGO ZAŁĄCZNIKÓW		
Prezes i podpis osoby/osob upoważnionych	 SEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia Stanisław Nierwik	Miejscowość, data
		Warszawa 2015-08-27

Załącznik (1)
Opinia o celowości realizacji inwestycji wydana przez właściwego wojewodę, o której mowa w pkt III.2 (jeśli dotyczy)

* moduły fizyki są wypełniane przez właściwe instytucje (IZIP/Pmi/instytucje), zgodnie z ustaleniami w ramach odpowiednich Programów Operacyjnych z zastrzeżeniem, iż odpowiedzialność za prawidłowe i pełne wypełnienie dane ponosi instytucja przekazująca fizykę do uzgodnienia Komitetu Sterującego.

[1] Unikalny numer tworzony jest wg wzoru: skrócona nazwa programu operacyjnego/skrócony numer województwa, numer osi priorytetowej, litera "P" - dotyczy projektu pozakonkursowego, kolejny numer projektu (np. POIS.5.P.XXX)

[2] Krajowy Rejestr Urzędowy Podziału Terytorialnego Kraju - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 1998 r. Nr 157, poz. 1031).

[3] W rozumieniu art. 100 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[4] W szczególności w świetle art. 38 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz. 1146) oraz zgodnie z Umową Partnerstwa (Podrozdział 5.2.1).

[5] Zgodnie z Umową Partnerstwa część 5.2.1.

[6] Zgodnie z brzmieniem zapisu ust. 2. Podrozdziału 8.2 Wytycznych w zakresie trybów wyboru projektów na lata 2014-2020.

[7] Szablon matrycy logicznej zgodny z rekomendowanymi przez KE i MRR przykładami, dostępnymi na stronie:

https://ec.europa.eu/europeaid/sites/default/files/ethology-aid-delivery-methods-project-cycle-management-200403_en_2.pdf oraz <https://www.ais.2007.pl/>

[8] Zgodnie z zapisami art. 95d ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W zakresie Państwowego Ratownictwa Medycznego (POSiS 2014-2020), zgodnie z wojewódzkim Planem Działania Systemu PRL.

[9] Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. 12.594 z późn. zm.).

[10] Zgodnie z załącznikiem nr 2 do Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

[11] Należy wskazać komplementarność z innymi projektami realizowanymi z udziałem środków UE, innych środków zagranicznych, środków krajowych lub środków własnych beneficjenta. Rekomenduje się aby posługiwać się definicją komplementarności przyjętą w dniu 22 marca 2012 r. przez Komitet Koordynacyjny Narodowe Strategiczne Ramy Chwilienia na lata 2007 - 2013 w ramach Umowy nr 64 w sprawie definicji „komplementarności” zgodnie z którą: komplementarność: polityk, strategii, programów, działań, projektów to ich dopełnianie się prowadzące do realizacji określonego celu. Podkreślić należy, że do uznania działań czy projektów za komplementarne nie jest wystarczające spełnienie przesłanki (takiego samego lub wspólnego celu, gdyż ten warunek może być wypełniony w odniesieniu do projektów konkurujących ze sobą. Warunkiem koniecznym do określenia działań/projektów jako komplementarne jest ich uzupełniający się charakter, wykluczający powielenie się działań.

[12] Komplementarność będzie weryfikowana na podstawie załącznika nr 1 do Planu działań oraz listy programów/czynności/projektów finansowanych w 2015 r. ze środków krajowych oraz środków europejskich (w części 46 – Zdrowie) przyjętej uchwałą Komitetu Sterującego.

[13] Kryterium obligatoryjne. Niepełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[14] Zgodnie z art. 4 ust. 2 oraz załącznikiem nr 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające

przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

[15] Zgodnie z katalogiem wskaźników przekazanych w dokumencie Komitetu Sterującego dotyczącym kryteriów wyboru projektów, sugeruje się wykorzystanie co najmniej po jednym wskaźniku w zakresie analizy ekonomicznej dotyczących: 1. Płynności finansowej 2. Zasilzenia, 3. Rentowności;

[16] Kryterium obligatoryjne. Niepełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[17] Trwałość projektu w rozumieniu zapisów art. 71 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające

przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 lub odpowiednie zapisy w zakresie trwałości adekwatne dla danego funduszu (tj. inne dla EFS oraz inne dla EFR).

[18] Kryterium obligatoryjne. Niepełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu.

[19] W przypadku poszerzenia działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą, złożone zostanie zobowiązanie do posiadania umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych zakresem projektu finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

[20] Kryterium obligatoryjne. Niepełnienie niniejszego kryterium skutkuje brakiem akceptacji fizyki projektu (nie dotyczy projektów w zakresie projektów dotyczących obszaru zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 2).