



**WZÓR WNIOSKU O DOFINANSOWANIE**

**INWESTYCJE W INFRASTRUKTURĘ/INWESTYCJE PRODUKCYJNE**

**PROGRAM OPERACYJNY INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO 2014-2020**

**PRIORYTET IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia**

**DZIAŁANIE 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego**

**w zakresie**

**wsparcia istniejących Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk wstępnej intensywnej terapii (roboty budowlane, doposażenie) dla projektów realizowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wyłączeniem województwa mazowieckiego**

<b>Tytuł projektu</b>	Poprawa funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WS - SP ZOZ w Zgorzelcu poprzez jego rozbudowę.
-----------------------	--

## SPIS TREŚCI

A.	PODMIOT ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ PROJEKTU.....	3
B.	OPIS INWESTYCJI I JEJ LOKALIZACJI; WYJAŚNIENIE NA TEMAT ZGODNOŚCI INWESTYCJI Z ODPOWIEDNIMI OSIAMI PRIORYTETOWYMI PROGRAMU OPERACYJNEGO LUB PROGRAMÓW OPERACYJNYCH ORAZ PRZEWIDYWALNEGO WKŁADU INWESTYCJI W REALIZACJĘ SZCZEGÓŁOWYCH CELÓW TYCH OSI PRIORYTETOWYCH ORAZ PRZEWIDYWANEGO WKŁADU W ROZWÓJ SPOŁECZNO - GOSPODARCZY .....	7
C.	KOSZT CAŁKOWITY I KOSZT KWALIFIKOWALNY .....	16
D.	PRZEPROWADZONE STUDIA WYKONALNOŚCI, W TYM ANALIZY WARIANTÓW I ICH WYNIKI .....	22
E.	ANALIZA KOSZTÓW I KORZYŚCI, W TYM ANALIZA EKONOMICZNA I FINANSOWA, ORAZ OCENA RYZYKA.....	37
F.	ANALIZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO, Z UWZGLĘDNIENIEM POTRZEB DOTYCZĄCYCH PRZYSTOSOWANIA SIĘ DO ZMIANY KLIMATU I ŁAGODZENIA ZMIANY KLIMATU, A TAKŻE ODPORNOŚCI NA KLĘSKI ŻYWIOŁOWE.....	52
G.	PLAN FINANSOWY UWZGLĘDNIAJĄCY CAŁKOWITĄ PRZEWIDYWANĄ KWOTĘ ŚRODKÓW FINANSOWYCH I PRZEWIDYWANE WSPARCIE Z FUNDUSZY, EBI I WSZYSTKICH POZOSTAŁYCH ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA, WRAZ ZE WSKAŹNIKAMI RZECZOWYMI I FINANSOWYMI STOSOWANYMI W CELU MONITOROWANIA POSTĘPÓW, Z UWZGLĘDNIENIEM STWIERDZONYCH RODZAJÓW RYZYKA.....	64
H.	HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU.....	70
I.	DZIAŁANIA INFORMACYJNO-PROMOCYJNE .....	74
J.	CZY PROJEKT PODLEGA PROCEDURZE PRAWNEJ W ZWIĄZKU Z BRAKIEM ZGODNOŚCI Z PRAWEM UNIJNYM?.....	75
K.	CZY PRZEDSIĘBIORSTWO BYŁO LUB JEST OBJĘTE PROCEDURĄ ODZYSKIWANIA WKŁADU UNIJNEGO W NASTĘPSTWIE PRZENIESIENIA DZIAŁALNOŚCI PRODUKCYJNEJ POZA OBSZAR OBJĘTY PROGRAMEM? .....	75
L.	UDZIAŁ INICJATYWY JASPERS W PRZYGOTOWANIU PROJEKTU.....	75
M.	STATUS PROJEKTU W ODNIESIENIU DO ART. 102 <i>ROZPORZĄDZENIA (UE) NR 1303/2013</i> .....	75
N.	PODSUMOWANIE ZMIAN WPROWADZONYCH DO FORMULARZA WNIOSKU W PRZYPADKU DUŻEGO PROJEKTU PODLEGAJĄCEGO MODYFIKACJI .....	76
O.	POTWIERDZENIE PRZEZ WŁAŚCIWY ORGAN KRAJOWY .....	76
P.	ZAŁĄCZNIKI .....	76

**A. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ PROJEKTU****A.1 Instytucja odpowiedzialna za wniosek (tj. instytucja pośrednicząca lub instytucja wdrażająca)**

A.1.1	Nazwa:	Ministerstwo Zdrowia
A.1.2	Adres:	ul. Miodowa 15 00-952 Warszawa
A.1.3	Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktów:	Agnieszka Kister
A.1.4	Stanowisko osoby wyznaczonej do kontaktów:	Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia
A.1.5	Telefon/Fax:	(22) 530 02 38
A.1.6	Adres e-mail:	dep-fz@mz.gov.pl

**A.2 Podmiot<sup>1</sup> odpowiedzialny za realizację projektu (beneficjent<sup>2</sup>)**

A.2.1	Pełna nazwa, NIP, REGON:	Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu KRS 0000036788 NIP 615-17-06-942 REGON 231161448
A.2.2	Forma prawna:	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
A.2.3	Adres:	ulica, nr budynku, nr lokalu: Lubańska 11-12 kod pocztowy 59-900 Miasto Zgorzelec Gmina Zgorzelec Powiat Zgorzelec Województwo Dolny Śląsk
A.2.4	Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktów:	Anna Zawadowicz
A.2.5	Stanowisko osoby wyznaczonej do kontaktów:	Specjalistka w Dziale Marketingu i Rozwoju
A.2.6	Telefon/Fax:	571 334 885; 571 334 892
A.2.7	Adres e-mail:	marketing@spzoz.zgorzelec.pl
A.2.8	Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktów roboczych:	Anna Zawadowicz

<sup>1</sup> Jeśli za realizację projektu odpowiedzialny jest więcej niż jeden podmiot, należy uwzględnić informacje o beneficjencie wiodącym, pozostali będą wymienieni w punkcie A.5.

<sup>2</sup> W przypadku projektu Partnerstwa Publiczno-Prywatnego, w którym partner prywatny zostanie wybrany po zatwierdzeniu projektu i będzie beneficjentem zgodnie z art. 63 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, w tej sekcji należy przedstawić informacje na temat podmiotu prawa publicznego inicjującego daną operację (tj. instytucji zamawiającej).

A.2.9	Stanowisko osoby wyznaczonej do kontaktów roboczych:	Specjalistka w Dziale Marketingu i Rozwoju
A.2.10	Telefon/Fax/email: osoby wyznaczonej do kontaktów roboczych	<a href="mailto:a.zawadowicz@spzoz.onmicrosoft.com">a.zawadowicz@spzoz.onmicrosoft.com</a> 571334885

**A.3 Szczegółowe informacje na temat przedsiębiorstwa (wypełniane tylko w przypadku inwestycji produkcyjnych)**

A.3.1 Nazwa przedsiębiorstwa:

Nie dotyczy

A.3.2 Czy przedsiębiorstwo spełnia kryteria Małych i Średnich Przedsiębiorstw (MŚP)<sup>3</sup>?

Tak  Nie

A.3.3 Obroty (wartość w mln PLN i rok)

A.3.3.1 Wartość w mln PLN:

A.3.3.3 Wartość w mln PLN:

A.3.3.2 Rok:

A.3.3.4 Rok:

A.3.4 Całkowita liczba pracowników (wartość i rok):

A.3.4.1 Liczba pracowników:

A.3.4.3 Liczba pracowników:

A.3.4.2 Rok:

A.3.4.4 Rok:

A.3.5 Struktura grupy:

Czy 25 % lub więcej kapitału lub praw głosu w przedsiębiorstwie należy do jednego przedsiębiorstwa lub grupy przedsiębiorstw nieobjętych definicją MŚP?

Tak  Nie

Należy wskazać nazwę i opisać strukturę grupy.

Max. 1750 znaków

**A.4 Potencjał podmiotu odpowiedzialnego za realizację projektu – w odniesieniu do jego zdolności technicznej, prawnej, finansowej i administracyjnej<sup>4</sup>.**

A.4.1 Potencjał techniczny (należy co najmniej przedstawić ogólny zarys wiedzy fachowej wymaganej w celu realizacji projektu oraz podać liczbę pracowników dysponujących taką wiedzą, którzy są zatrudnieni w organizacji i przydzieleni do danego projektu).

W ramach realizacji w.w. w projekcie zostanie powołany zespół do realizacji Projektu.

<sup>3</sup> Zalecenie Rady 2003/361/WE (Dz.U. UE L 124 z 20.5.2003, s. 36).

<sup>4</sup> W przypadku projektów Partnerstwa Publiczno-Prywatnego (PPP), gdy partner prywatny nie został jeszcze wybrany należy podać minimalne kryteria kwalifikacji wstępnej w ramach procedury przetargowej, oraz

Bezpośrednią kontrolę nad podejmowanymi działaniami -sprawować będzie Dyrektor -Z. Barczyk.

Zespół realizujący działania składał się będzie z następujących osób:

Anna Zawadowicz -Kierownik Projektu, specjalista w Dziale Rozwoju i Marketingu, staż realizacji projektów UE 9 lat, wykształcenie wyższe

A. Dziwisz -płatności, rozliczanie projektu, sporządzanie wniosków o płatność -starszy specjalista, staż w proj. UE 8 lat, wykształcenie wyższe

R. Knichał -sprawy budowlane i techniczne -kierownik Działu Tech. staż w proj. UE 3 lata wyksz wyższe

A. Horodecka -zamówienia publiczne -kierownik działu staż w proj. UE 8 lat wykształcenie wyższe.

W.w zespół zrealizował już 13 projektów współfinansowanych z UE z dofinansowaniem w łącznej wysokości 11,5 mln euro,

Zarządzanie projektem odbywać się będą w sposób demokratyczny decyzje podejmowane są wg zasady przejrzystości. Rekrutacja kadry -w oparciu o doświadczenie kandydatów, bez względu na ich płeć i wiek. Realizacja wg zasady równości szans uwzględniając: dostępność, elastyczność godzin, świadomość równości i jej komunikowanie. Dzięki zespołowi, który składa się ze specjalistów w różnych dziedzinach, z wieloletnim doświadczeniem uda się do minimum zniwelować ryzyko popełnienia błędów na różnych etapach realizacji projektu.

A.4.2 Potencjał prawny (należy co najmniej wskazać status prawny beneficjenta pozwalający mu na realizację projektu oraz zdolność beneficjenta do podejmowania w razie potrzeby czynności prawnych).

Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej z chwilą wpisania do rejestru uzyskał osobowość prawną, która jest niezależna od osobowości prawnej Skarbu Państwa czy jednostki samorządu terytorialnego, a przez to posiada zdolność do tego, aby być samodzielnym podmiotem praw i obowiązków majątkowych. WS-SPZOZ w Zgorzelcu ma status prawny samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (kod 146), samodzielnie gospodaruje przekazanymi mu w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami oraz innym majątkiem publicznym. Z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów SPZOZ pokrywa koszty działalności oraz zobowiązania. WS-SPZOZ w Zgorzelcu jest wpisany do rejestru podmiotów leczniczych pod numerem: 000000001038. Posiada umowę z NFZ na świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym (kod umowy: 03/1/3401029/01/2017/01), a także udzielane przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego (kod umowy: 16/1/3401029/01/2017/01). Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz Zespoły ratownictwa medycznego stacjonujące w WS-SPZOZ Zgorzelcu są wpisane do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Dolnośląskiego.

A.4.3 Potencjał finansowy (należy co najmniej potwierdzić zdolność finansową podmiotu odpowiedzialnego za realizację projektu, aby wykazać, że oprócz innych realizowanych przez niego działań jest on w stanie zagwarantować płynność w zakresie odpowiedniego finansowania projektu w celu zapewnienia jego odpowiedniej realizacji i dalszego funkcjonowania).

Wnioskodawca jest jednostką sektora finansów publicznych o stabilnej sytuacji finansowej.

Szpital w ostatnich 3 latach obrotowych uzyskiwał dodatnie wyniki finansowe (468 037,85 zł – rok 2015, 113 854,27 zł – rok 2014 oraz 494 019,57 zł – rok 2013) i utrzymywał płynność finansową (2013: 1,20, 2014: 0,87, 2015: 1,29). Szpital notuje systematyczne wzrosty przychodów (2013: 109 790 867 zł, 2014: 115 129 504,27 zł, 2015: 121 775 444,76 zł) związane z rozszerzaniem zakresu usług medycznych świadczonych na rzecz miejscowej ludności, stosunkowo niski poziom rentowności wynika z faktu, iż nie jest on instytucją nastawioną na maksymalizację zysku, a na maksymalizację

uzasadnienie tych kryteriów. We wniosku należy również przedstawić opis wszystkich ustaleń wdrażanych w celu przygotowania i monitorowania projektu PPP oraz zarządzania nim.

użyteczności społecznej. Na dzień 31.12.2014 r. wskaźniki (wyliczone wg metodologii podanej w załączniku do regulaminu konkursu) kształtowały się następująco:

- wskaźnik płynności: 0,87
- wskaźnik zadłużenia wymagalnego: 0,03
- wskaźnik zadłużenia ogólnego: 0,45
- wskaźnik rentowności netto: 0,10%

W 2015 r. wskaźniki uległy poprawie w stosunku do roku 2014 r.: wskaźnik bieżącej płynności wyniósł: 1,29, poprawiła się również rentowność: 0,32, wskaźnik zadłużenia wymagalnego 0,01 a także nieznacznie poprawił się również wskaźnik zadłużenia ogólnego: 0,42

WS-SPZOZ w Zgorzelcu uwzględnił wkład własny na realizację projektu w swoim planie finansowym. Uwzględnienie kosztów inwestycyjnych związanych z projektem nie wpłynie w żaden negatywny sposób na ogólną dobrą sytuację finansową wnioskodawcy. Przez cały okres trwania inwestycji (do roku 2033) Szpital będzie wykazywał dodatnie saldo środków finansowych, gwarantujące stabilność działania – trwałość finansowa została wykazana w analizie finansowej dołączonej do wniosku.

- A.4.4 Potencjał administracyjny (należy co najmniej wskazać projekty finansowane przez UE lub podobne projekty zrealizowane w ciągu ostatnich dziesięciu lat oraz, w przypadku braku takich przykładów, wskazać, czy uwzględniono potrzeby w zakresie pomocy technicznej; należy odnieść się do ustaleń instytucjonalnych, takich jak istnienie jednostki realizującej projekt posiadającej zdolność do wdrożenia i realizacji danego projektu oraz, w miarę możliwości, przedstawić proponowany schemat organizacyjny dotyczący wdrażania i realizacji).

W ciągu ostatnich 10 lat WS-SPZOZ w Zgorzelcu zrealizował 10 projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej o wartości dofinansowania ponad 31 mln zł. Wdrażanie i rozliczanie projektów jest nadzorowane przez Dział Marketingu i Rozwoju WS-SPZOZ w Zgorzelcu.

1. 2014-2015 „Zintegrowana platforma dostępu do dokumentacji medycznej dla pacjentów z terenu powiatu zgorzeleckiego i bolesławieckiego” RPO WD 2007-2013, wartość projektu: 2 305 466 01 zł
2. 2008-2015 „Transgraniczna sieć profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych”, POWT Polska Saksonia 2007-2013, 889 000 euro,
3. 2010-2014 „Zdrowe dzieci – Zdrowa Europa - Transgraniczne przedsięwzięcie modelowe...”, POWT Polska Saksonia 2007-2013, 434 954,24 euro,
4. 2011-2014 „Razem bezpieczniej – polsko-niemiecka sieć diagnostyki obrazowej”, POWT Polska Saksonia 2007-2013, 1 848 065 euro,
5. 2009-2011 „Ponadgraniczna współpraca Służb Ratownictwa Medycznego w Euroregionie Nysa”, POWT Republika Czeska-Republika Polska, 211 263,50 euro,
6. 2008-2011 „Dolnośląskie E-Zdrowie”, RPO WD 2007-2013, 850 000 zł,
7. 2008-2011 „Poprawa funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w powiecie zgorzeleckim poprzez niezbędne inwestycje w SOR Wielospecjalistycznego Szpitala - SP ZOZ w Zgorzelcu”, POLiŚ 2007-2013, 5 997 607,92 zł,
8. 2008-2010 „Modernizacja i wyposażenie obiektów Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu dla Dorosłych i Dzieci...”, RPO WD 2007-2013, 6 870 372,60 zł,
9. 2008-2010 „Zakup specjalistycznego sprzętu dla Transgranicznego Centrum Kardiologii Interwencyjnej...”, POWT Polska Saksonia 2007-2013, 984 561,73 euro,
10. 2007-2008 „Utworzenie Transgranicznego Centrum Kardiologii Interwencyjnej Europamiasta Zgorzelec/Goerlitz”, INTERREG IIIA, 2 500 000 zł.

**A.5 Informacje na temat wszelkich planowanych i ewentualnie przyjętych istotnych ustaleń instytucjonalnych ze stronami trzecimi dotyczących realizacji projektu oraz skutecznego funkcjonowania infrastruktury projektu**

Nie dotyczy

A.5.1 Należy szczegółowo opisać, w jaki sposób infrastruktura będzie zarządzana po zakończeniu projektu (tj. nazwa operatora, metoda wyboru – zarządzanie publiczne, koncesja, rodzaj umowy, itp...)

Inwestycje, które będą realizowane w niniejszym projekcie dotyczą istniejącego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonującego w strukturach WS SP ZOZ w Zgorzelcu. Po zakończeniu realizacji projektu nadal infrastruktura zarządzana będzie w dotychczasowy sposób to jest w ramach realizacji kontraktu finansowanego ze środków publicznych w ramach NFZ. Nadal właścicielem infrastruktury będzie WS SP ZOZ w Zgorzelcu.

**B. OPIS INWESTYCJI I JEJ LOKALIZACJI; WYJAŚNIENIE NA TEMAT ZGODNOŚCI INWESTYCJI Z ODPOWIEDNIMI OSIAMI PRIORYTETOWYMI PROGRAMU OPERACYJNEGO LUB PROGRAMÓW OPERACYJNYCH ORAZ PRZEWIDYWALNEGO WKŁADU INWESTYCJI W REALIZACJĘ SZCZEGÓŁOWYCH CELÓW TYCH OSI PRIORYTETOWYCH ORAZ PRZEWIDYWANEGO WKŁADU W ROZWÓJ SPOŁECZNO - GOSPODARCZY**

B.1 Program operacyjny i priorytet

Nr CCI Programu Operacyjnego:	Priorytet Programu Operacyjnego:
CCI 2014PL16M10P001	IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia

B.1.1 Czy projekt jest zawarty w wykazie dużych projektów programu operacyjnego?<sup>5</sup>

Tak  Nie

B.2. Kategoryzacja działań związanych z projektem<sup>6</sup>

	KOD	WARTOŚĆ			WARTOŚĆ PROCENTOWA
		FUNDUSZ SPÓJNOŚCI	EFRR REGIONY SŁABIEJ ROZWIĄTE	EFRR REGIONY LEPIEJ ROZWIĄTE	
B.2.1. Kod (-y) klasyfikacji wg kryterium zakresu interwencji (Należy podać więcej niż jeden, jeśli	053				
	-----	-----	-----	-----	-----

<sup>5</sup> Zgodnie z wymogiem określonym w art. 102 ust. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.

<sup>6</sup> Załącznik I do Rozporządzenia wykonawczego KE (UE) nr 215/2014 (Dz. U. UE L 69, 8.3.2014, s. 65).

zgodnie z wyliczeniem proporcjonalnym właściwych jest kilka zakresów interwencji oraz przyporządkować wartość w zależności od rodzaju funduszu)	-----	-----	-----	-----	-----
B.2.2. Kod klasyfikacji wg kryterium formy finansowania (W przypadku gdy właściwy jest więcej niż jeden kod należy wskazać wszystkie i określić ich udział procentowy)	01	-----	-----	-----	100 %
B.2.3. Kod klasyfikacji wg kryterium obszaru	07	-----	-----	-----	100%
B.2.4. Kod terytorialnego mechanizmu wdrażania	07	-----	-----	-----	100%
B.2.5. Kod klasyfikacji wg celu tematycznego (W niektórych przypadkach należy podać więcej niż jeden – wówczas proszę zaznaczyć proporcjonalny udział)	09	-----	-----	-----	100%
B.2.6. 1 Kod klasyfikacji wg kryterium rodzaju działalności gospodarczej (W niektórych przypadkach należy podać więcej niż jeden – wówczas proszę zaznaczyć proporcjonalny udział)	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>
B.2.6. 2 Kod klasyfikacji wg kryterium rodzaju działalności gospodarczej (kod NACE <sup>7</sup> ) (W niektórych przypadkach należy podać więcej niż jeden – wówczas proszę zaznaczyć proporcjonalny udział)	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>	<i>nie dotyczy</i>
B.2.7. Kod klasyfikacji wg					

<sup>7</sup> NACE-Rev.2, 4-cyfrowy kod: Rozporządzenie (WE) Nr 1893/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. U. UE L 393 z 30.12.2006, s.1).



kryterium (-ów) lokalizacji (NUTS III) <sup>8</sup> (W niektórych przypadkach należy podać więcej niż jeden – wówczas proszę zaznaczyć proporcjonalny udział)	Podregion 1 Jeleniogórski 3.5.02.01  Powiat zgorzelecki 4.5.02.01.25	-----	-----	-----	100%
B.2.8. Charakter inwestycji <sup>9</sup> (należy wypełnić tylko w przypadku inwestycji produkcyjnych)	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
B.2.9. Przedmiotowy produkt <sup>10</sup> (należy wypełnić tylko w przypadku inwestycji produkcyjnych)	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy

### B.3. Opis projektu

B.3.1 Należy przedstawić krótki (maksymalnie 2 strony) opis projektu (prezentując jego cel, lokalizację, obecną sytuację, kwestie, których będzie dotyczył, infrastrukturę, jaka ma zostać stworzona itp.), mapę, na której wskazano obszar projektu<sup>11</sup>, dane georeferencyjne<sup>12</sup> oraz główne elementy projektu wraz z szacunkami dotyczącymi ogólnych kosztów każdego z nich (bez podziału na koszty związane z działaniami).

W przypadku inwestycji produkcyjnych należy przedstawić szczegółowy opis techniczny obejmujący: opis wykonanych prac i ich główne cechy charakterystyczne, główne rodzaje działalności gospodarczej i podstawowe elementy struktury finansowej przedsiębiorstwa, główne aspekty inwestycji, opis technologii produkcji i wyposażenia oraz opis produktów.

#### 1. Zakres geograficzny projektu

Inwestycja, która jest przedmiotem prezentowanego wniosku o dofinansowanie prowadzona będzie na terenie miejskim. Szczegółowe miejsce jej lokalizacji to województwo dolnośląskie, subregion jeleniogórski, powiat zgorzelecki, gmina miejska Zgorzelec, miasto Zgorzelec.

Projekt realizowana będzie na terenie kompleksu administracyjno-leczniczego zlokalizowanego przy ul. Lubańskiej 11-12, należącego do Wielospecjalistycznego Szpitala SP ZOZ w Zgorzelcu, a w szczególności na terenie budynku, w którym funkcjonuje SOR.

#### 2. Zakres przedmiotowy projektu

Działania inwestycyjne podejmowane w projekcie polegać będą na rozbudowie istniejącego SOR o 276 m<sup>2</sup>. Prace budowlane będą na wykonaniu dobudowy od strony frontowej głównego budynku szpitala, parterowego budynku o kształcie prostokąta o wymiarach 18,5m x 13m. Budynek będzie jednokondygnacyjny z dachem płaskim i bez podpiwniczenia. Budynek będzie przylegał dłuższym bokiem do istniejącego budynku SOR. Ze względu na konieczność szybkiej realizacji inwestycji

<sup>8</sup> Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 31/2011 z dn. 17 stycznia 2011 r. zmieniające załączniki do rozporządzenia (WE) nr 1059/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustalenia wspólnej klasyfikacji Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych NUTS (Dz. U. UE L 13, z 18.01.2011). Proszę stosować najbardziej szczegółowe i adekwatne kody NUTS III. Jeżeli projekt dotyczy wielu poszczególnych poziomów obszaru NUTS III, należy rozważyć wprowadzenie kodów NUTS II lub wyższych.

<sup>9</sup> Nowa budowa = 1; rozszerzenie = 2; konwersja/modernizacja = 3; zmiana lokalizacji = 4; utworzenie w wyniku przejęcia = 5.

<sup>10</sup> Nomenklatura Scalona (CN), Rozporządzenie Rady (EWG) Nr 2658/87 (Dz. U. UE L 256, 7.9.1987, s. 1).

<sup>11</sup> W przypadku projektu PPP gdy partner prywatny nie został jeszcze wybrany, a jest odpowiedzialny za zabezpieczenie lokalizacji, wnioskodawca nie ma obowiązku przekazania mapy, na której wskazano obszar projektu.

<sup>12</sup> W załączniku nr 5 należy podać dane geograficzne w formacie wektorowym, w stosownych przypadkach zawierające wieloboki, linie lub punkty, aby przedstawić projekt najlepiej w formacie Shapefile.

wymaga się, aby projektowane budynki były wykonane w systemie modułowym. Wykonanie modułowe obiektu oznacza wysoki stopień prefabrykacji przestrzennych jednostek kubaturowych, wykonanych z odpowiednich, konstrukcyjnych elementów stalowych, wykończonych wewnątrz oraz wyposażonych we wszystkie przewidziane w projekcie instalacje. Moduł musi stanowić przestrzennie zamkniętą jednostkę, o wysokim stopniu prefabrykacji, przygotowaną technicznie do transportu oraz do ostatecznego montażu i przeprowadzenia resztkowych prac wykończeniowych. Prace wykończeniowe mogą polegać jedynie na resztkowych robotach wykończeniowych. Techniczne wykonanie poszczególnych modułów, wchodzących w skład budynku powinno być zrealizowane w takim stopniu, aby prace montażowe po posadowieniu modułów, polegały jedynie na połączeniu między modułami poszczególnych instalacji. Budynek w konstrukcji modułowej musi gwarantować czas użytkowania co najmniej 25 lat. Obiekt będzie składał się z 5 modułów o szerokości 360 cm i długości 12m.

Do planowanej dobudowy konieczne będzie wykonanie osobnego wejścia wraz z platformą dla niepełnosprawnych.

Niezależnie od dobudowywanego budynku SOR od strony wewnętrznej budynku szpitala zostanie dobudowany korytarz łączący Szpitalny Oddział Ratunkowy z Pracownią Diagnostyki Obrazowej (Rezonans i Tomograf).

W ramach przebudowy planuje się niewielką ingerencję w budynek w zakresie wymagającym włączenie się planowanej rozbudowy.

Ze względu na mocne zużycie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w ciągu ponad 6 lat, wymaga on wykonania prac remontowych w szczególności modernizacji posadzek, ścian.

W ramach zakresu inwestycji przewiduje się również wykonanie wentylacji mechanicznej i ogrzewania istniejącego podjazdu dla karettek oraz wymianę 4 bram wjazdowych. ( [REDAKTOWANE] N kategoria wydatków Roboty budowlane).

W projekcie podejmowane będą również działania informacyjno-promocyjne. Środki i metody w/w działań to:

- tablice informacyjne i pamiątkowe – w miejscu powszechnie dostępnym na terenie objętym projektem, tj. przy wejściu na Oddział SOR zostaną umieszczone w trakcie realizacji projektu tablice informacyjne, a po jego zakończeniu tablice pamiątkowe. Tablice te będą zawierały emblemat UE oraz informację o dofinansowaniu projektu ze środków PO IiŚ. (koszt [REDAKTOWANE] PLN brutto);

- etykiety i naklejki - na każdym sprzęcie medycznym i elemencie wyposażenia, nabywanym w ramach niniejszego projektu, zostaną umieszczone naklejki bądź etykiety zawierające emblemat UE oraz informację o dofinansowaniu projektu ze środków PO IiŚ

- umieszczenie emblematów Unii Europejskiej, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko oraz informacji o współfinansowaniu projektu z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na korespondencji prowadzonej w sprawach projektu z wykonawcami projektu, instytucjami zaangażowanymi we wdrażanie PO IiŚ, umowach z wykonawcami oraz dokumentacji przetargowej

Kanałem, którym będzie również prowadzona niniejsza strategia promocji projektu będzie strona internetowa WS SP ZOZ, na której będzie znajdowała się informacja o źródle finansowania jak i jego poziomie oraz bieżące informacje nt. realizacji projektu.

Całkowitą odpowiedzialność za wdrożenie planu działań informacyjnych i promocyjnych będzie ponosił Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu, który jest Beneficjentem projektu.

Całkowity budżet przewidziany na realizację działań promocyjnych wynosi [REDAKTOWANE] (brutto) Kategoria wydatków: Informacja i promocja

W niniejszym projekcie Koordynatorem wszystkich prac prowadzonych w projekcie będzie Pani Anna Zawadowicz. Będzie ona koordynowała wszystkimi pracami związanymi z realizacją inwestycji oraz odpowiedzialna będzie za rozliczanie projektu jak i jego sprawozdawczość. Wartość tego zadania została zaplanowana na poziomie [REDAKTOWANE] N (Kategoria wydatków. Pomoc Techniczna).

### 3. Zakres podmiotowy projektu

Sposób i struktura zarządzania projektem w fazie jego realizacji.

Beneficjentem projektu jest Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu. Osoba upoważniona do reprezentowania Szpitala – Dyrektor Szpitala Pani Zofia Barczyk - będzie podejmować decyzje związane z realizacją projektu oraz podpisywać wszelkiego rodzaju dokumenty dotyczące niniejszego przedsięwzięcia.

Za sprawne wdrażanie projektu odpowiedzialny będzie Zespół ds. Projektu składający się z pracowników działów administracyjnych Szpitala m.in. Działu Ekonomiczno-Finansowego, Działu Rozliczeń, Działu Administracyjno-Gospodarczego, Działu Organizacji i Nadzoru, Działu Technicznego, Działu Zaopatrzenia oraz Rady Prawnego.

Koordynatorem wszystkich prac prowadzonych przez ww. Zespół będzie Pani Anna Zawadowicz-zatrudniona na stanowisku Specjalista w Dziale Marketingu i Rozwoju. Będzie ona koordynowała wszystkimi pracami związanymi z realizacją inwestycji oraz sporządzała sprawozdania z realizacji projektu. Ponadto będzie ona upoważniona do kontaktów roboczych w sprawie projektu z Instytucją Wdrażającą.

Za prawidłowy przebieg inwestycji pod kątem finansowym (dokonywanie płatności, rozliczanie projektu oraz sporządzanie wniosków o płatność) odpowiedzialny będzie Główny Księgowy – Pani Agnieszka Bogdanowicz.

Nadzór nad wszystkim sprawami budowlanymi i technicznymi wchodzącymi w zakres niniejszego projektu będzie sprawować Kierownik Działu Technicznego Szpitala – Pan R.Knichał.

Szpital w swojej strukturze organizacyjnej posiada wydzieloną jednostkę, która zajmuje się realizacją zamówień publicznych jest to Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia. Pracownicy ww. Działu mają bardzo duże doświadczenie w realizacji procedur przetargowych związanych z zamówieniami publicznymi, w związku z powyższym będą również odpowiedzialni za prawidłowe przeprowadzenie wszystkich przetargów związanych z niniejszą inwestycją.

Trwałość projektu. Po zakończeniu realizacji projektu Właścicielem zmodernizowanej infrastruktury będzie Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu. Szpital posiada w swoich strukturach jednostki organizacyjne, które będą w stanie zapewnić trwałość projektu. Wnioskodawca na dzień aplikowania o wsparcie nie posiada żadnych informacji, które mogłyby świadczyć, iż w najbliższych latach wprowadzone miałyby być jakiegokolwiek zmiany organizacyjne i prawne w jego funkcjonowaniu, które mogłyby skutkować zmianą właściciela zakupionej aparatury oraz zmodernizowanej w ramach projektu infrastruktury.

B.3.2 Czy projekt stanowi etap ogólnego/większego projektu<sup>13</sup>?

Tak  Nie

B.3.3 Jeżeli projekt stanowi etap ogólnego/większego projektu, należy przedstawić krótki opis proponowanych etapów realizacji oraz wyjaśnić, w jaki sposób są one technicznie i finansowo niezależne. Należy wyjaśnić, jakie kryteria wykorzystano w celu określenia podziału projektu na etapy. Należy przedstawić udział (procentowy), jaki obejmuje dany etap w odniesieniu do ogólnego projektu. Jeżeli projekt jest współfinansowany z co najmniej dwóch programów operacyjnych, należy wskazać, które jego części wchodzą w zakres którego programu operacyjnego, oraz przedstawić ich proporcjonalną alokację.

Nie dotyczy

<sup>13</sup> Rozpoczęty w okresie programowania 2007–2013 duży projekt, którego co najmniej jeden etap zakończono w tym okresie programowania i w ramach którego przedmiotowy projekt stanowi etap, który będzie realizowany i zostanie zakończony w okresie programowania 2014–2020, lub rozpoczęty w okresie programowania 2014–2020 projekt, w ramach którego przedmiotowy projekt stanowi jeden z etapów, który zostanie zakończony, a kolejny etap zostanie zrealizowany w obecnym lub następnym okresie programowania.

B.3.4 Czy Komisja Europejska wcześniej zatwierdziła którąkolwiek część przedmiotowego ogólnego/większego projektu?

Tak  Nie

Jeżeli tak, proszę podać numer CCI zatwierzonego projektu.

CCI:

Jeżeli przedmiotowy projekt stanowi część rozłożonego na etapy dużego projektu, którego poprzedni etap/etapy zrealizowano w latach 2007–2013, należy przedstawić opis celów fizycznych i finansowych poprzedniego etapu/etapów, w tym opis realizacji pierwszego etapu/etapów, oraz potwierdzić, że etap/etapy ten jest gotowy lub będzie gotowy do wykorzystania w zamierzonym celu.

Nie dotyczy

B.3.5 Czy projekt stanowi część sieci transeuropejskiej na podstawie uzgodnień na poziomie unijnym?

Tak  Nie

Jeżeli tak, należy podać szczegółowe informacje oraz odniesienie do odpowiednich przepisów UE<sup>14</sup>.

Nie dotyczy

B.3.6 W przypadku inwestycji produkcyjnych czy przedmiotowa inwestycja:

a) jest objęta zakresem art. 3 ust. 1 lit. a) *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013*<sup>15</sup>

Tak  Nie

Jeśli tak, proszę wyjaśnić w jaki sposób przedmiotowa inwestycja przyczynia się do tworzenia i ochrony trwałych miejsc pracy (w szczególności dla osób młodych).

Nie dotyczy

b) jest objęta zakresem art. 3 ust. 1 lit. b) *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013*?

<sup>14</sup> W przypadku sektora energetycznego: czy projekt jest zdefiniowany jako projekt będący przedmiotem wspólnego zainteresowania zgodnie z *Rozporządzeniem nr 347/2013 w sprawie wytycznych dotyczących transeuropejskiej infrastruktury energetycznej, uchylającym decyzję nr 1364/2006/WE oraz zmieniającym rozporządzenia (WE) nr 713/2009, (WE) nr 714/2009 i (WE) nr 715/2009*? W przypadku sektora transportu: czy projekty jest objęte *Rozporządzeniem (UE) nr 1315/2013 w sprawie unijnych wytycznych dotyczących rozwoju transeuropejskiej sieci transportowej i uchylającym decyzję nr 661/2010/UE*?

<sup>15</sup> *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz.U. UE L 347, 20.12.2013, s. 289).*

Tak  Nie

Jeżeli tak, należy wyjaśnić, w jaki sposób przedmiotowa inwestycja przyczynia się do realizacji priorytetów inwestycyjnych określonych w art. 5 ust. 1 i 4 rozporządzenia (UE) nr 1301/2013, a także, w przypadku gdy inwestycja ta wiąże się ze współpracą między dużymi przedsiębiorstwami a MŚP, w jaki sposób przyczynia się ona do realizacji priorytetów inwestycyjnych określonych w art. 5 ust. 2 wspomnianego rozporządzenia.

Nie dotyczy

**B.4 Cele projektu i jego spójność z odpowiednimi osiami priorytetowymi programu operacyjnego lub programów operacyjnych oraz jego przewidywany wkład w realizację szczegółowych celów i rezultatów tych osi priorytetowych, oraz przewidywany wkład w rozwój społeczno-gospodarczy obszaru objętego danym programem operacyjnym.**

**B.4.1** Jakie są główne cele projektu? Należy wymienić główne cele i podać krótkie wyjaśnienie.

Głównym celem osi priorytetowej IX jest zapewnienie dostępu ludności do infrastruktury ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej. Realizacja działań przewidziana w niniejszym projekcie w znaczący sposób przyczyni się do realizacji w/w celu. Zgodnie z przyjętymi założeniami projektu działania w nim podejmowane mają przyczynić się do rozwoju strategicznych elementów infrastruktury ochrony zdrowia o znaczeniu krajowym, które będą tworzyć warunki dla zwiększenia dostępu do niej wszystkim mieszkańcom, przyczyniając się tym samym do zakładanego zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia. Ponadto celem realizacji niniejszej inwestycji jest również obniżenie poziomu śmiertelności oraz ograniczenia negatywnych skutków powikłań powstających w wyniku wypadków oraz innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego wśród pacjentów niniejszego Szpitala. Osiągnięcie zamierzonych w projekcie celów odbywać się będzie poprzez monitorowanie wskaźników zarówno wskaźników rezultatu jak i produktu. W projekcie zostały wyznaczone następujące wskaźniki:

Wskaźniki rezultatu: Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem. osoby/roku przyjęto wartość 20 000. Sposób pomiaru: Statystyka Szpitala

Wzrost jakości świadczonych usług medycznych w SOR, wartość wskaźnika 80% osób badanych będzie zadowolonych z jakości świadczonych usług, sposób pomiaru: Ankiety badające wzrost jakości świadczonych usług odczuwalnych dla pacjentów.

Wskaźnik produkty: Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego [szt.] 1. Sposób pomiaru: Protokół zdawczo-odbiorczy

Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełno sprawnościami [szt.] 1  
Sposób pomiaru: Protokół zdawczo-odbiorczy

**B.4.2** Należy przedstawić szczegółowe informacje na temat spójności projektu z odpowiednimi osiami priorytetowymi programu operacyjnego lub programów operacyjnych oraz jego przewidywany wkład w osiągnięcie wskaźników rezultatu strategicznego określonych dla celów szczegółowych właściwych osi priorytetowych.

Projekt jest zgodny z osią IX Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014-2020: „Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia” oraz z działaniem 9.1 „Infrastruktura

ratownictwa medycznego", realizuje cel działania, którym jest „poprawa funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego”. Szpitalny Oddział Ratunkowy Wielospecjalistycznego Szpitala – WS-SPZOZ w Zgorzelcu poprzez swoje strategiczne, przygraniczne położenie stanowi ważny punkt systemu ratownictwa medycznego o znaczeniu krajowym. Dzięki realizacji projektu zwiększona zostanie dostępność dla mieszkańców, przyczyniając się tym samym do zakładanego zmniejszenia nierówności w zakresie stanu zdrowia, co jest celem szczegółowym osi priorytetowej IX. W celu zwiększenia dostępności dla wszystkich mieszkańców wejście zostanie dostosowane do osób niepełnosprawnych, rozbudowa i zmodernizowanie pomieszczeń SOR - pozwoli zaś na zwiększenie efektywności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i poprawę jakości świadczeń medycznych, szybszą diagnozę i leczenie przy zachowaniu zasady „złotej godziny”. Poprawa dostępności i jakości świadczeń będzie odzwierciedlona w adekwatnych dla działania 9.1 wskaźnikach produktu: Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego: 1 szt., liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami: 1 szt. oraz wskaźnikach rezultatu: Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem: 20 000 osób, Wzrost jakości świadczonych usług medycznych w SOR , wartość wskaźnika 80% osób badanych będzie zadowolonych z jakości świadczonych usług, sposób pomiaru: Ankiety badające wzrost jakości świadczonych usług odczuwalnych dla pacjentów. Projekt nie zakłada utworzenia nowego SOR-u, więc jedynie w sposób pośredni wpływa na rezultat strategiczny Osi IX, którym jest zmniejszenie wskaźnika „średnia liczba osób przypadająca na oddział ratunkowy”. 100% całkowitych, a także kwalifikowalnych kosztów projektu stanowią koszty, które przyczyniają się do realizacji celów osi priorytetowej IX: „Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia”. Działania podejmowane w ramach niniejszego projektu i planowane do osiągnięcia cele będą miały również wpływ na poprawę wskaźnika pn. średni czas pobytu pacjenta na łóżkach leczniczych w Polsce. Działania zmierzające do poprawy jakości świadczeń jak i szybszego podejmowania leczenia wpłynie na zmniejszenie powikłań spowodowanych „oczekiwaniem” na podjęcie stosownego leczenia w SOR, a tym samym skróci czas pobytu danego pacjenta również na innych Oddziałach .

B.4.3 Należy wyjaśnić, w jaki sposób projekt przyczyni się do rozwoju społeczno-gospodarczego obszaru objętego programem operacyjnym.

Bezpośrednim celem prezentowanego projektu jest poprawa jakości opieki zdrowotnej, a w szczególności podniesienie standardu usług medycznych świadczonych w zakresie ratownictwa medycznego. Pośrednio inwestycja natomiast przyczyni się do obniżenia poziomu śmiertelności oraz ograniczenia negatywnych skutków powikłań powstających w wyniku wypadków oraz innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego ludności. Jednym z oczekiwanych efektów wsparcia jest skrócenie okresu oczekiwania pacjenta na pomoc medyczną - zachowanie zasady „złotej godziny” oraz podniesienie jakości leczenia ratunkowego w SOR. Realizacja projektu przyczyni się więc do zmniejszenia ilości „zgonów do uniknięcia” oraz zmniejszenia ilości i rozmiarów „inwalidztwa do uniknięcia”. Długotrwała niepełnosprawność obywateli ma negatywny wpływ na życie społeczne oraz gospodarkę regionu. Każda choroba w dłuższej perspektywie czasowej powoduje bowiem obniżenie pozycji społecznej chorego. Jeżeli choroba dotyka osobę aktywną zawodową, chory w momencie utraty zdrowia zmuszony jest do przerwania pracy. W ten sposób osoba dotknięta chorobą traci zdolności do zarabkowania, czego konsekwencją jest pogorszenie materialnych warunków życia pacjenta oraz całej jego rodziny. Koszty leczenia, dojazdów, dodatkowej opieki wpływają na zmianę struktury wydatków w każdym gospodarstwie domowym. Powoduje to pogorszenie tych aspektów jakości życia, które najsilniej związane są z dochodem. Długotrwała niepełnosprawność to również duże obciążenie ekonomiczne dla gospodarki regionu oraz kraju. Leczenie chorób przewlekłych będących rezultatem wypadku lub innego nagłego zdarzenia to jedna z najbardziej kosztownych, pracochłonnych i trudnych do przeprowadzenia z sukcesem procedur medycznych. Proces leczenia tego typu schorzeń wymaga specjalistycznego, drogiego sprzętu i leków, wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, długotrwałej, powtarzanej hospitalizacji. Cały proces generuje ogromne koszty ekonomiczne zarówno w resorcie zdrowia, jak i u samych pacjentów, którzy w czasie choroby, a niekiedy do końca życia, pozostają niezdolni do pracy. Wysoki poziom jakości usług zdrowotnych świadczonych w zakresie ratownictwa medycznego ma pozytywny wpływ na stan zdrowia ludności, a tym samym na obniżenie kosztów pracy m.in. poprzez zmniejszenie środków wydatkowanych na świadczenia chorobowe i rentowe, poprzez ograniczenie okresu absencji chorobowej osoby, która w wyniku nagłego zdarzenia znajdowała się w stanie zagrożenia zdrowia lub życia. Jak wynika z przedstawionych powyżej informacji zdrowie jest

jednym z głównych czynników mających wpływ na rozwój społeczno-gospodarczy regionów oraz wzrost poziomu życia jego mieszkańców. Kondycja zdrowotna ludności w wieku produkcyjnym bezpośrednio przekłada się na liczbę osób aktywnych zawodowo oraz na jakość i wydajność pracy. Odpowiedni poziom opieki zdrowotnej jest więc podstawowym warunkiem zwiększenia liczby osób w wieku produkcyjnym zdolnych do wykonywania pracy, późniejszego wychodzenia tych osób z rynku pracy, zwiększenia poziomu konkurencyjności gospodarki oraz obniżenia kosztów społecznych. Prezentowany projekt odnosi się bezpośrednio do polityki równego statusu kobiet i mężczyzn na rynku pracy i w życiu społecznym. Z rezultatów projektów będą mogli korzystać w równym stopniu kobiety i mężczyźni bez względu na narodowość i osobiste przekonania. W związku z czym projekt nie powoduje dyskryminacji z powodu płci i innych uwarunkowań społecznych.

Realizacja projektu poprzez swój wkład we wzmocnienie kluczowych elementów infrastruktury zdrowotnej przyczyni się do podniesienia jakości życia na całym obszarze Morza Bałtyckiego, co jest zgodne ze Strategią UE dla regionu Morza Bałtyckiego w ramach Obszaru Priorytetowego HEALTH „Poprawa i promowanie zdrowia mieszkańców, w tym jego aspektów społecznych”.

Bardzo ważną grupą odbiorców będą osoby niepełnosprawne. Infrastruktura budynku SOR będzie w pełni dostosowana do korzystania z niej przez osoby niepełnosprawne.

B.4.4 Należy wyjaśnić, jakie działania zaplanował/podjął beneficjent w celu zapewnienia optymalnego wykorzystania infrastruktury na etapie eksploatacji.

Wytworzona w ramach projektu infrastruktura tj. rozbudowa szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) będzie optymalnie wykorzystywane. Pewność ich optymalizacji wynika z faktu, iż działania w niniejszym projekcie zostały zaplanowane na podstawie potrzeb jakie pojawiły się w ramach funkcjonowania SOR. Beneficjent poprzez niezbędne inwestuje w infrastrukturę zmierzając do obniżenia czasu oczekiwania na przyjęcie i pierwszy kontakt z lekarzem dyżurnym o 0,5 h.

B.4.5 Ponadregionalność projektu. Jeżeli zakres projektu jest zgodny z którąś z przyjętych przez Radę Ministrów strategią ponadregionalną należy wskazać z którą (zaznaczając właściwe pole poniżej) oraz krótko opisać zgodność projektu ze wskazaną strategią.

- Strategia Rozwoju społeczno-gospodarczego Polski Wschodniej do roku 2020,
- Strategia Rozwoju Polski Południowej do roku 2020,
- Strategia Rozwoju Polski Zachodniej do roku 2020,
- Strategia Rozwoju Polski Centralnej do roku 2020 z perspektywą 2030,
- Nie dotyczy.

Opisywane działania projektu wpisują się w Strategię Rozwoju Polski Zachodniej do roku 2020. Działania, które będą podejmowane w ramach projektu mają na celu m.in. podwyższenie poziomu jakości usług zdrowotnych, które należą do tzw. usług publicznych. Zwiększenie poziomu jakości usług zdrowotnych świadczonych w zakresie ratownictwa medycznego wpłynie pozytywnie na stan zdrowia ludności, a tym samym wpłynie na rozwój społeczno-gospodarczy regionów oraz wzrost poziomu życia jego mieszkańców. Kondycja zdrowotna ludności w wieku produkcyjnym bezpośrednio przekłada się na liczbę osób aktywnych zawodowo oraz na jakość i wydajność pracy. Odpowiedni poziom opieki zdrowotnej jest więc podstawowym warunkiem zwiększenia liczby osób w wieku produkcyjnym zdolnych do wykonywania pracy, późniejszego wychodzenia tych osób z rynku pracy, zwiększenia poziomu konkurencyjności gospodarki oraz obniżenia kosztów społecznych. W dalszej perspektywie przyczyni się do wzrostu konkurencyjności w wymiarze europejskim poprzez efektywne wykorzystanie potencjału makroregionu jakim jest Polska Zachodnia. Projekt wynika ze Strategii i jest z nią zgodny. Założenia przyjęte w projekcie są zbieżne z celem szczegółowego II: tj. „Budowa oferty gospodarczej

makroregionu". W ramach tego celu rekomenduje się jako narzędzie tworzenia zachęt do inwestowania: „przedsięwzięcia w zakresie poprawy jakości i dostępności usług publicznych, w tym specjalistycznych usług medycznych.” Działania te mają na celu wzmocnienie kondycji zdrowotnej mieszkańców makroregionu, co bezpośrednio przekłada się na aktywność zawodową oraz na jakość i wydajność pracy”.

B.4.6 Czy projekt jest objęty lokalnym programem rewitalizacji?

Tak  Nie  Nie dotyczy

### C. KOSZT CAŁKOWITY I KOSZT KWALIFIKOWALNY

#### C.1 Proszę uzupełnić tabelę mając na uwadze następujące:

- (1) Koszty niekwalifikowalne obejmują: (a) wydatki poniesione poza okresem kwalifikowalności, (b) wydatki niekwalifikowalne na mocy obowiązujących przepisów unijnych i krajowych, (c) inne wydatki niezgłoszone do współfinansowania. Uwaga: termin rozpoczęcia kwalifikowalności wydatków w ramach POIS 2014-2020 rozpoczyna się z dniem 1 stycznia 2014 r.<sup>16</sup>
- (2) Nieprzewidziane wydatki nie powinny przekraczać 10% całkowitych kosztów po odjęciu nieprzewidzianych wydatków. Takie nieprzewidziane wydatki mogą być zawarte w całkowitych kosztach kwalifikowalnych stosowanych do celów obliczenia planowanego wkładu funduszy.
- (3) W stosownych przypadkach można wykorzystać dostosowanie cen w celu pokrycia przewidywanej inflacji, jeżeli wartość kosztów kwalifikowalnych wyrażona jest w cenach stałych.
- (4) VAT podlegający zwrotowi stanowi koszty niekwalifikowalne. Należy podać podstawę prawną, w przypadku, gdy VAT jest uważany za koszty kwalifikowalne.
- (5) Całkowite koszty muszą obejmować wszystkie koszty niezbędne do poniesienia w związku z realizacją projektu, począwszy od planowania, a skończywszy na nadzorze, oraz muszą obejmować VAT, niezależnie od tego, czy podlega on zwrotowi.
- (6) Zakup gruntów niezabudowanych i zabudowanych na kwotę przekraczającą 10% łącznych wydatków kwalifikowalnych dla danego projektu zgodnie z art. 69 ust. 3 lit. b) rozporządzenia (UE) 1303/2013, jest wydatkiem niekwalifikowalnym. Limit wydatków będą określać Wytoczne w zakresie kwalifikowalności. W wyjątkowych i należycie uzasadnionych przypadkach można dopuścić wyższy pułap procentowy dla projektów dotyczących ochrony środowiska naturalnego.
- (7) Całkowite koszty kwalifikowalne przed uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 Rozporządzenia (UE) nr 1303/2013.

<sup>16</sup> Chyba, że istnieje obowiązek stosowania się do specjalnych przepisów dotyczących projektów, np. zasad pomocy publicznej.



Lp.	PLN	CAŁKOWITE KOSZTY PROJEKTU (A)	KOSZTY NIEKWALIFI KOWALNE (PATRZ PKT 1 POWYŻEJ (B)	KOSZTY KWALIFIKOWALN E (C)=(A)-(B)	WARTO ŚĆ PROCENT TOWA CAŁKO WITYCH KOSZTÓ W KWALIFI KOWAL NYCH (D)=(C) /(A)x10 0%
1	Wynagrodzenia za opracowanie planów i projektów		0,00		100%
2	Zakup gruntów (patrz pkt 6 powyżej)	0,00	(patrz pkt 6 powyżej)	0,00	0,00
3	Roboty budowlane		0,00		100%
4	Urządzenia techniczne i maszyny lub sprzęt	0,00	0,00	0,00	0,00
5	Nieprzewidziane wydatki (patrz pkt 2 powyżej)	0,00	0,00	0,00	0,00
	Dostosowanie cen (w stosownych przypadkach) (patrz pkt 3 powyżej)	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Informacja i promocja		0,00		100 %
8	Nadzór budowlany		0,00		100 %
9	Pomoc techniczna		0,00		100 %
10	<b>Suma częściowa</b>		0,00		100%
11	(VAT) (patrz pkt 4 powyżej)		0,00		100%
12	<b>SUMA</b>		0,00		100%

Należy podać kurs wymiany (dotyczy dużych projektów) oraz odniesienie (w stosownych przypadkach)

Nie dotyczy

W przypadku jakichkolwiek uwag dotyczących powyższych pozycji (np. braku nieprzewidzianych wydatków, kwalifikowalnego VAT) należy zapisać je poniżej.

Wnioskodawca nie ma prawnych możliwości odzyskania VAT z tytułu zakupu towarów lub usług, które będą wykorzystywane w projekcie, gdyż towary i usługi nabyte w ramach projektu będą wykorzystywane wyłącznie do wykonywania czynności nieopodatkowanych na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 (nakłady poniesione ze środków UE służą wyłącznie świadczeniu usług w zakresie opieki medycznej, służących profilaktyce, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w ramach prowadzonej działalności). Dlatego też podatek VAT stanowi koszt kwalifikowany Wnioskodawcy.

Towary i usługi, które będą nabyte przez Wnioskodawcę w związku z realizacją ww. projektu w żadnym zakresie nie będą wykorzystywane do wykonywania jakichkolwiek czynności opodatkowanych podatkiem od towarów i usług.

## C.2 Weryfikacja zgodności z zasadami pomocy publicznej

Czy uważają Państwo, że przedmiotowy projekt wiąże się z przyznaniem pomocy publicznej?

Tak  Nie  Wiąże się z przyznaniem pomocy de minimis

Jeżeli tak, proszę wypełnić tabelę poniżej<sup>17</sup>:

	KWOTA POMOCY (W PLN) WYRAŻONA JAKO EKWIWALENT DOTACJI BRUTTO <sup>18</sup>	CAŁKOWITA KWOTA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH (PLN) <sup>19</sup>	INTENSYWNOŚĆ POMOCY (W %), O ILE DOTYCZY	NUMER POMOCY PUBLICZNEJ <sup>20</sup> / NUMER REJESTRU POMOCY PODLEGAJĄCEJ PRZEPISOM O WYŁĄCZENIACH GRUPOWYCH <sup>21</sup>
Zatwierdzony program pomocowy lub zatwierdzona pomoc indywidualna				
Pomoc objęta zakresem rozporządzenia w sprawie wyłączeń grupowych <sup>22</sup>				

<sup>17</sup> Wniosek ten nie zastępuje notyfikacji pomocy publicznej Komisji Europejskiej, o której mowa w art. 108 ust. 3 Traktatu. Pozytywna decyzja KE w sprawie dużego projektu na mocy *Rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r.* nie jest równoznaczna z zatwierdzeniem pomocy publicznej.

<sup>18</sup> Ekwiwalent dotacji brutto oznacza zdyskontowaną wartość pomocy wyrażoną jako odsetek zdyskontowanej wartości kosztów kwalifikowalnych, obliczoną w momencie przyznania pomocy na podstawie stopy referencyjnej obowiązującej w tym dniu. Zobacz w tym względzie również *Rozporządzenie Rady Ministrów z 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. Nr 194, poz. 1983 z późn. zm.)*.

<sup>19</sup> Zasady pomocy publicznej obejmują przepisy dotyczące kosztów kwalifikowalnych. W tej kolumnie państwa członkowskie powinny podać całkowite koszty kwalifikowalne na podstawie mających zastosowanie zasad pomocy publicznej.

<sup>20</sup> Programu pomocowego lub pomocy indywidualnej.

<sup>21</sup> Stosowne informacje są dostępne na stronie internetowej UOKiK [http://www.uokik.gov.pl/informacje\\_o\\_decyzjach\\_komisji\\_europejskiej2.php](http://www.uokik.gov.pl/informacje_o_decyzjach_komisji_europejskiej2.php).

<sup>22</sup> *Rozporządzenie Komisji (UE) NR 651/2014 z 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE 2014 L 187/1)*.

Pomoc zgodna z decyzją w sprawie usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym <sup>23</sup> lub z rozporządzeniem dotyczącym publicznego lądowego transportu pasażerskiego <sup>24</sup>				
Całkowita kwota przyznanej pomocy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

	<b>KWOTA POMOCY (W PLN) WYRAŻONA JAKO EKWIWALENT DOTACJI BRUTTO<sup>25</sup></b>	<b>WŁAŚCIWY AKT PRAWA UE</b>
Pomoc <i>de minimis</i>		

**W przypadku projektów objętych zasadami pomocy publicznej**, jeśli właściwy akt prawa UE, określający warunki dopuszczalności danego rodzaju pomocy; krajowy akt prawny stanowiący podstawę prawną udzielenia pomocy; decyzja KE zatwierdzająca program pomocowy lub pomoc indywidualną wymagają spełnienia efektu zachęty bądź obowiązek ten został nałożony na beneficjentów w inny sposób, należy wyjaśnić, czy projekt spełnia efekt zachęty.

Czy projekt spełnia efekt zachęty?

Tak  Nie

Nie dotyczy

**Jeśli tak proszę krótko wyjaśnić dlaczego** z odwołaniem się do definicji efektu zachęty/rozpoczęcia prac zawartej we właściwym akcie prawnym.

Nie dotyczy

<sup>23</sup> Decyzja KE z dn. 20 grudnia 2011 r. w sprawie stosowania art. 106 (2) Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do wykonywania usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 7 z 11.01.2012, s. 3).

<sup>24</sup> Rozporządzenie (WE) nr.1370/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dn. 23 października 2007 r. dotyczące usług publicznych w zakresie kolejowego i drogowego transportu pasażerskiego oraz uchylające rozporządzenia Rady (EWG) nr 1191/69 i (EWG) 1107/70 (Dz. Urz. UE L 315 z 3.12.2007, s.1).

<sup>25</sup> Ekwiwalent dotacji brutto oznacza zdyskontowaną wartość pomocy wyrażoną jako odsetek zdyskontowanej wartości kosztów kwalifikowalnych, obliczoną w momencie przyznania pomocy na podstawie stopy referencyjnej obowiązującej w tym dniu. Zobacz w tym względzie również rozporządzenie Rady Ministrów z 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. Nr 194, poz. 1983 z późn. zm.).

W przypadku projektów objętych zasadami pomocy publicznej, do wniosku należy dołączyć informacje, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).

Jeśli przedmiotowy projekt nie wiąże się z przyznaniem pomocy publicznej, należy szczegółowo wyjaśnić, na jakiej podstawie stwierdzono, że dofinansowanie projektu nie stanowi pomocy publicznej. Informacje te należy przedstawić w odniesieniu do wszystkich grup potencjalnych beneficjentów pomocy publicznej, na przykład w przypadku infrastruktury – w odniesieniu do właściciela, wykonawców, operatora oraz użytkowników danej infrastruktury. W stosownych przypadkach należy wskazać, czy projekt nie wiąże się z przyznaniem pomocy publicznej ponieważ: (i) projekt nie dotyczy jakiegokolwiek działalności gospodarczej (w tym działalności w ramach zadań publicznych) lub (ii) beneficjent lub beneficjenci pomocy działają w ramach monopolu prawnego dotyczącego odpowiednich rodzajów działalności i nie prowadzą działalności w żadnym innym zliberalizowanym sektorze (lub będą prowadziły odrębną księgowość, w przypadku gdy beneficjent lub beneficjenci prowadzą działalność w dodatkowych sektorach).

Przedstawione wyjaśnienia powinny opierać się w szczególności o siatki analityczne bądź inne właściwe dokumenty takie jak decyzje KE oraz orzeczenia Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, a także wyjaśnienia i zalecenia przygotowywane przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju.

Zgodnie z art. 107 ust. 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), o pomocy publicznej można mówić, gdy spełnione są łącznie następujące warunki:

- wsparcie jest przyznawane przedsiębiorstwu w rozumieniu unijnego prawa konkurencji przez państwo lub pochodzi ze środków publicznych,
- udzielane jest na warunkach korzystniejszych niż oferowane na rynku,
- ma charakter selektywny, czyli uprzywilejowuje określone przedsiębiorstwo lub przedsiębiorstwa, bądź produkcję określonych towarów,
- zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji oraz wpływa na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE.

Niespełnienie chociażby jednej z ww. przesłanek powoduje, że dane wsparcie nie jest uznawane za pomoc publiczną.

W orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości została wypracowana zasada, zgodnie z którą, jeżeli szpitale publiczne są nieodłączną częścią krajowej służby zdrowia i są prawie w całości finansowane ze składek na ubezpieczenie zdrowotne i innych środków państwowych, a usługi świadczą nieodpłatnie na zasadzie powszechnego objęcia ubezpieczeniem, nie są one przedsiębiorstwami. Ponadto z praktyki decyzyjnej KE wynika, że działalnością gospodarczą nie jest działalność polegająca na wykonywaniu zabiegów medycznych ratujących życie w nagłych sytuacjach (decyzja KE z 29 kwietnia 2015 r. w sprawie SA.37432 – Finansowanie szpitali publicznych w regionie Hradec Kralove). Biorąc powyższe pod uwagę należy z pewnością stwierdzić, iż świadczenia realizowane w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego mają charakter ratujących życie w nagłych sytuacjach co pozwala stwierdzić, iż pomoc, którą w ramach niniejszego projektu jednostka otrzyma nie ma charakteru pomocy publicznej. Podsumowując, nie została spełniona pierwsza z przesłanek tj. wsparcie przyznawane przedsiębiorstwu w rozumieniu unijnego prawa konkurencji.

### **C.3 Obliczanie całkowitych kosztów kwalifikowalnych i wysokości dofinansowania UE**

Należy wybrać odpowiedni wariant i uzupełnić wymagane informacje. W przypadku projektów niegenerujących dochodów oraz których całkowity koszt kwalifikowany (bez uwzględniania oczekiwanych dochodów) nie przekracza 1 mln EUR<sup>26</sup> należy wybrać metodę określoną w art. 61 ust.

<sup>26</sup> W celu ustalenia, czy całkowity koszt kwalifikowany przekracza próg określony w art. 61 pkt. 7b *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.*, należy zastosować kurs wymiany EUR/PLN, stanowiący średnią arytmetyczną kursów średnich miesięcznych Narodowego Banku Polskiego, z ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie.

3 lit. b) rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 oraz ustalić proporcjonalne zastosowanie zdyskontowanego dochodu na poziomie 100 %.

<b>METODA OBLICZANIA POTENCJALNEGO DOCHODU</b>	STOSOWANA METODA WYBRANA PRZEZ INSTYTUCJĘ ZARZĄDZAJĄCĄ W ODNIESIENIU DO ODPOWIEDNIEGO SEKTORA, PODSEKTORA LUB RODZAJU PROJEKTU <sup>27</sup> (NALEŻY ZAZNACZYĆ TYLKO JEDNO POLE)
Obliczenie zdyskontowanego dochodu	x
Metoda ryczałtowa	Nie dotyczy

**Obliczenie zdyskontowanego dochodu zgodnie z art. 61 ust. 3 lit. b rozporządzenia (UE) nr 1303/2013) (luka w finansowaniu) i wysokości dofinansowania UE**

L.p.	OBLICZENIE ZDYSKONTOWANEGO DOCHODU ZGODNIE Z ART. 61 UST. 3 LIT. B ROZPORZĄDZENIA (UE) NR 1303/2013) (LUKA W FINANSOWANIU) I WYSOKOŚCI DOFINANSOWANIA UE	WARTOŚĆ
1.	Całkowity koszt kwalifikowalny przed uwzględnieniem wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 (w PLN, niezdykontowany) (sekcja C.1.12(C))	
2.	Proporcjonalne zastosowanie zdyskontowanego dochodu (%) (w stosownych przypadkach) = (E.1.2.9) - luka w finansowaniu	
3.	Całkowity koszt kwalifikowalny po uwzględnieniu wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 (w PLN, niezdykontowany) = (1)*(2) <i>Kwota stanowiąca przedmiot decyzji KE musi być zgodna z zasadami pomocy publicznej oraz zgłoszoną w punkcie C.2 całkowitą kwotą przyznanej pomocy (w stosownych przypadkach)</i>	
4.	Maksymalny udział dofinansowania na poziomie projektu w całkowitym koszcie kwalifikowalnym po uwzględnieniu wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 (w PLN, niezdykontowany) (%)	
5.	a) Wnioskowana wysokość dofinansowania (w PLN) = (3)*(4) b) z czego środki UE	

<sup>27</sup> Zgodnie z wymogiem art. 61 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.

Obliczenie zdyskontowanego dochodu zgodnie z art. 61 ust. 3 lit. a rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 (metoda ryczałtowa) (art. 61 ust. 3 lit. a) i wysokości dofinansowania UE

L.P.	OBLICZENIE ZDYSKONTOWANEGO DOCHODU ZGODNIE Z ART. 61 UST. 3 LIT. A ROZPORZĄDZENIA (UE) NR 1303/2013 (METODA RYCZAŁTOWA) (ART. 61 UST. 3 LIT. A) I WYSOKOŚCI DOFINANSOWANIA UE	WARTOŚĆ
1.	Całkowite koszty kwalifikowalne przed uwzględnieniem wymogów określonych w Artykule 61 Rozporządzenia Nr 1303/2013 (w PLN, bez dyskontowania) (Część C.1.12(C))	Nie dotyczy
2.	Stawka ryczałtowa dla projektów generujących dochód zdefiniowana w załączniku V do Rozporządzenia Nr 1303/2013 lub aktach delegowanych (SZ) (w %)	Nie dotyczy
3.	Całkowite koszty kwalifikowalne po uwzględnieniu wymogów określonych w Artykule 61 Rozporządzenia Nr 1303/2013 (w PLN bez dyskontowania) = (1)*(1-SZ) <i>Kwota stanowiąca przedmiot decyzji KE musi być zgodna z zasadami pomocy publicznej oraz zgłoszoną w punkcie C.2 całkowitą kwotą przyznanej pomocy (w stosownych przypadkach)</i>	Nie dotyczy
4.	Maksymalny udział dofinansowania na poziomie projektu w całkowitym koszcie kwalifikowalnym po uwzględnieniu wymogów określonych w art. 61 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 (w PLN, niezdykontowany) (%)	Nie dotyczy
5.	a) Wnioskowana wysokość dofinansowania (w PLN) = (3)*(4) b) z czego środki UE	(...) Nie dotyczy (...) Nie dotyczy

#### D. PRZEPROWADZONE STUDIA WYKONALNOŚCI, W TYM ANALIZY WARIANTÓW I ICH WYNIKI

W przypadku projektów obejmujących jedynie prace przygotowawcze pkt D nie jest wypełniany i należy zaznaczyć poniższe pole:

Nie dotyczy

##### D.1. Analiza popytu

Należy przedstawić podsumowanie analizy popytu, wraz z przewidywaną stopą zmiany popytu, aby wykazać zapotrzebowanie na dany projekt, zgodnie z podejściem określonym w załączniku III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do *Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z dn. 20 stycznia 2015 r.* Powinno ono zawierać co najmniej następujące informacje:

- (i) metodykę sporządzania prognoz;
- (ii) założenia i poziomy referencyjne (np. ruch w przeszłości, zakładany ruch w przyszłości w przypadku niezrealizowania projektu);
- (iii) w stosownych przypadkach prognozy dla wariantu wybranego i wariantu bezinwestycyjnego (o ile dotyczy również dla wariantów alternatywnych);
- (iv) aspekty dotyczące podaży, w tym analiza istniejącej podaży i przewidywanego rozwoju (infrastruktury);

(v) efekt sieciowy (o ile występuje);

W przypadku inwestycji produkcyjnych należy opisać rynki docelowe oraz przedstawić podsumowanie analizy popytu, obejmujące stopę wzrostu popytu, dokonując w stosownych przypadkach podziału na państwa członkowskie i, osobno, na państwa trzecie rozpatrywane w ujęciu całościowym.

Szpitalny oddział ratunkowy (SOR) to jednostka składowa systemu ratownictwa medycznego oraz komórka organizacyjna w strukturze wielospecjalistycznego szpitala. SOR jest jednostką medyczną działającą w I-ej kategorii zagrożenia zdrowia i życia, na jego terenie udzielane są świadczenia zdrowotne polegające na stabilizacji funkcji życiowych, wstępnej diagnostyce i leczeniu osób, które znalazły się w stanie zagrożenia zdrowotnego na skutek nagłej choroby, zatrucia lub urazu.

Głównymi beneficjentami infrastruktury powstałej w wyniku realizacji projektu będą pacjenci Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonującego przy Wielospecjalistycznym Szpitalu w Zgorzelcu, przywiezieni przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszający się do oddziału samodzielnie, a w szczególności:

- ofiary wypadków drogowych,
- dzieci i młodzież, która ulega wypadkom w szkołach i placówkach oświatowych,
- osoby, które doznały urazów w wyniku wypadków w domu i w terenie (upadki z wysokości, uderzenia, urazy zadane spadającymi przedmiotami twardymi, przerwanie ciągłości skóry lub śluzówek ostrymi przedmiotami, oparzenia termiczne i chemiczne, porażenie prądem elektrycznym prowadzące do zranień powierzchownych i głębokich, zwichnięć stawowych, złamań kości, uszkodzeń oka, aż do wstrząśnienia lub wstrząsu mózgu),
- osoby z problemami układu krążenia,
- osoby z udarem mózgu,
- osoby znajdujące się w innych sytuacjach związanych z zagrożeniem zdrowia i życia.

Szpitalny Oddział Ratunkowy funkcjonujący przy Wielospecjalistycznym Szpitalu w Zgorzelcu obsługuje okręg leczniczy obejmujący powiat zgorzelecki i lubański. Jest to około 148 289 tys. Ludności. W związku z powyższym infrastruktura wytworzona w związku z realizacją prezentowanego projektu wykorzystywana będzie przede wszystkim podczas świadczenia usług zdrowotnych na rzecz mieszkańców ww. powiatów. Ponadto ze względu na specyfikę położenia geograficznego ww. Szpitala - bliskości jedenastu przejść granicznych – bezpośrednimi odbiorcami projektu będą również osoby pochodzące z całego województwa dolnośląskiego, pozostałych regionów Polski oraz sąsiednich krajów, które podczas przejazdu przez obszar ww. powiatów uległy wypadkowi lub nagłemu nieprzewidzianemu schorzeniu stanowiącemu poważne zagrożenie dla ich życia.

Beneficjentami projektu będą pacjenci znajdujący się w stanie bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego. W związku z powyższym wymagać będą kompleksowych i wysokospecjalistycznych usług ratunkowych, polegających na stabilizacji funkcji życiowych, wstępnej diagnostyce i leczeniu. Potrzeby niniejszej grupy pacjentów wymagają poprawy jakości i dostępności świadczonych usług medycznych, w tym:

- zapewnienie szybkiego i dobrze zorganizowanego przetransportowania pacjenta do lub ze szpitala, a także gwarancji całodobowej dostępności do usług SOR,
- dostępu do wysokospecjalistycznej aparatury medycznej,
- dostępu do wysokiej jakości usług medycznych świadczonych przez bardzo dobrze wykwalifikowanych pracowników. Szpitalny Oddział Ratunkowy funkcjonujący przy Wielospecjalistycznym Szpitalu w Zgorzelcu obsługuje okręg leczniczy dla ponad 150 tys. mieszkańców powiatu zgorzeleckiego i lubańskiego. Ponadto świadczy usługi dla pacjentów przejeżdżających w ruchu międzynarodowym, którzy w wyniku wypadku ulegli urazowi lub nieprzewidzianym schorzeniom. Rocznie przejście graniczne w Zgorzelcu przekracza ok. 45 mln. osób oraz 16 mln. pojazdów. W latach 2010-2015 w ramach ww. jednostki organizacyjnej Szpitala, średnio w ciągu jednego roku udzielono pomocy medycznej ok. 40 tys. pacjentom. W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost liczby osób, którym udzielana jest specjalistyczna pomoc doraźna na terenie SOR-u w Zgorzelcu. Związane jest to ze specyfiką położenia geograficznego Szpitala (położenie na trasie międzynarodowego szlaku transportowego) oraz warunków krajoznawczo-przyrodniczych obszaru, którego swoim zasięgiem oddziaływania obejmuje tutejszy oddział ratunkowy (rozwój turystyki). Zwiększenie liczby osób, które nie tylko tymczasowo znajdują się na obszarze ww. powiatów, ale również przebywają w miejscach lub uczestniczą w tych elementach życia społeczno-gospodarczego regionu, które wiążą się z największym zagrożeniem nagłej utraty zdrowia lub życia (wypadki komunikacyjne, aktywna turystyka) znajduje odzwierciedlenie w stale zwiększającej się liczbie

pacjentów przyjmowanych przez SOR w Zgorzelcu. W związku ze specyfiką położenia geograficznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, którego dotyczy niniejszy projekt oraz stale wzrastającego natężenia ruchu na przejściach granicznych zlokalizowanych na terenie powiatu zgorzeleckiego prognozuje się, iż w najbliższych latach liczba obsługiwanych pacjentów ulegnie zwiększeniu. Szacuje się, że w ciągu 1 roku od zakończenia niniejszej inwestycji ok. 20 tys. pacjentów otrzyma pomoc medyczną w SOR dzięki majątkowi wytworzonemu w ramach prezentowanego projektu. Dokładne oszacowanie przyszłego popytu w dalszej perspektywie czasowej nie jest natomiast możliwe ze względu na nieprzewidywalność zdarzeń losowych i prawdopodobieństwa wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

## D.2. Analiza wariantów

D.2.1 Należy wskazać alternatywne warianty rozpatrywane w ramach studiów wykonalności (maksymalnie 2–3 strony), zgodnie z podejściem określonym w załączniku III (*Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści*) do *Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z dn. 20 stycznia 2015 r.* Należy uwzględnić co najmniej następujące informacje:

- a) całkowite koszty inwestycji i koszty operacyjne dotyczące rozpatrywanych wariantów;
- b) warianty w odniesieniu do skali przedsięwzięcia (według kryteriów technicznych, operacyjnych, ekonomicznych, środowiskowych i społecznych) oraz warianty w odniesieniu do lokalizacji proponowanej infrastruktury;
- c) warianty technologiczne – dla danego elementu i dla danego systemu;
- d) ryzyko związane z poszczególnymi wariantami alternatywnymi, w tym ryzyko związane ze skutkami zmiany klimatu i ekstremalnymi zdarzeniami pogodowymi;
- e) w stosownych przypadkach<sup>28</sup> wskaźniki ekonomiczne dotyczące rozpatrywanych wariantów,
- f) tabelę zbiorczą, w której przedstawiono wszelkie zalety i wady wszystkich rozpatrywanych wariantów.

Ponadto w przypadku *inwestycji produkcyjnych* należy szczegółowo przedstawić uwagi dotyczące mocy produkcyjnych (np. moce produkcyjne przedsiębiorstwa przed realizacją inwestycji (w jednostkach na rok), datę odniesienia, moce produkcyjne po realizacji inwestycji (w jednostkach na rok) oraz szacunkową stopę wykorzystania mocy produkcyjnych).

Dla potrzeb niniejszego opracowania przyjęto trzy warianty alternatywne projektu, tj.:

- 1) Wariant bezinwestycyjny (bez planowanej inwestycji) - zaniechanie działań inwestycyjnych w zakresie rozbudowy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
- 2) Wariant „minimum” – wyłącznie rozbudowa SOR o część, w której zlokalizowany będzie obszar segregacji medycznej bez obszarów obserwacyjnego i konsultacyjnego.
- 3) Wariant inwestycyjny (realizacja planowanej inwestycji) - obejmuje w swoim zakresie rozbudowę SOR (zwiększenie powierzchni o 276 m<sup>2</sup>). W przypadku projektu „Poprawa funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WS SP ZOZ w Zgorzelcu poprzez jego rozbudowę” nie ma możliwości brania pod uwagę innych rozwiązań lokalizacyjnych niniejszej inwestycji, ponieważ przeniesienie SOR-u wiązałoby się z utratą bezpośredniej dostępności

<sup>28</sup> Jeżeli produkty i efekty zewnętrzne są różne w różnych wariantach (przy założeniu, że wszystkie warianty mają ten sam cel), np. w przypadku projektów dotyczących odpadów stałych, zaleca się przeprowadzenie uproszczonej analizy kosztów i korzyści (AKK) wszystkich głównych wariantów, aby wybrać najlepszy wariant alternatywny i parametry ekonomiczne projektu, przy czym zasadniczym czynnikiem podczas wyboru powinna być ekonomiczna zaktualizowana wartość netto.



do pozostałych oddziałów Szpitala, a także możliwości korzystania z jego zaplecza technicznego - specjalistycznej aparatury medycznej.

Zakres robót budowlanych przewidzianych w projekcie obejmuje działania niezbędne w celu dostosowania infrastruktury SOR-u do prawnych wymagań funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych jak i świadczenia usług medycznych. Prace budowlane polegać będą na wykonaniu dobudowy od strony frontowej głównego budynku szpitala, parterowego budynku o kształcie prostokąta o wymiarach 18,5m x 13m. Budynek będzie jednokondygnacyjny z dachem płaskim i bez podpiwniczenia. Budynek będzie przylegał dłuższym bokiem do istniejącego budynku SOR. Ze względu na konieczność szybkiej realizacji inwestycji wymaga się, aby projektowane budynki były wykonane w systemie modułowym. Wykonanie modułowe obiektu oznacza wysoki stopień prefabrykacji przestrzennych jednostek kubaturowych, wykonanych z odpowiednich, konstrukcyjnych elementów stalowych, wykończonych wewnątrz oraz wyposażonych we wszystkie przewidziane w projekcie instalacje. Moduł musi stanowić przestrzennie zamkniętą jednostkę, o wysokim stopniu prefabrykacji, przygotowaną technicznie do transportu oraz do ostatecznego montażu i przeprowadzenia resztkowych prac wykończeniowych. Prace wykończeniowe mogą polegać jedynie na resztkowych robotach wykończeniowych. Techniczne wykonanie poszczególnych modułów, wchodzących w skład budynku powinno być zrealizowane w takim stopniu, aby prace montażowe po posadowieniu modułów, polegały jedynie na połączeniu między modułami poszczególnych instalacji. Budynek w konstrukcji modułowej musi gwarantować czas użytkowania co najmniej 25 lat. Obiekt będzie składał się z 5 modułów o szerokości 360 cm i długości 12m.

Do planowanej dobudowy konieczne będzie wykonanie osobnego wejścia wraz z platformą dla niepełnosprawnych.

Niezależnie od dobudowywanego budynku SOR od strony wewnętrznej budynku szpitala zostanie dobudowany korytarz łączący Szpitalny Oddział Ratunkowy z Pracownią Diagnostyki Obrazowej (Rezonans i Tomograf).

W ramach przebudowy planuje się niewielką ingerencję w budynek w zakresie wymagającym włączenie się planowanej rozbudowy.

Ze względu na mocne zużycie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w ciągu ponad 6 lat, wymaga on wykonania prac remontowych w szczególności modernizacji posadzek, ścian.

W ramach zakresu inwestycji przewiduje się również wykonanie wentylacji mechanicznej i ogrzewania istniejącego podjazdu dla karettek oraz wymianę 4 bram wjazdowych.

Nie ma więc możliwości wprowadzenia jakiegokolwiek wariantu dla tej części inwestycji.

Wnioskodawca nie przewiduje również zmiany systemu zarządzania projektem, gdyż sprawdził się on w innych przedsięwzięciach współfinansowanych ze środków zagranicznych, nie ma więc potrzeby jego modyfikowania.

Wariant bezinwestycyjny doprowadzi do zaniechania wszelkich działań zmierzających do realizacji projektu w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020. Wybór tej opcji w sprawie, iż jednostka będzie świadczyć usługi medyczne w tych samych warunkach co dotychczas i przy pomocy tego samego sprzętu i aparatury medycznej - nadal na tym samym poziomie.

Zaniechanie realizacji projektu będzie mieć negatywny wpływ na poziom dostępności do specjalistycznych usług medycznych w zakresie ratownictwa medycznego, a nawet przyczyni się do jej pogorszenia. wskaźnik zadłużenia wymagalnego Ponadto część pacjentów może wybrać korzystanie z pomocy ambulatoryjnej w przychodniach, które w większości nie posiadają wyposażenia umożliwiającego pełną diagnozę w skomplikowanych przypadkach, a są dedykowane jedynie pomocy doraźnej. Należy również pamiętać, iż zgodnie z przepisami wszystkie placówki medyczne powinny dążyć do tego by pacjent otrzymał pomoc medyczną w ciągu pierwszej, tzw. złotej godziny od wystąpienia dolegliwości. W tym czasie, według prowadzonych badań, w większości przypadków podejmowane działania medyczne są skuteczne i pozwalają pacjentowi pomóc. Nie zrealizowanie rzeczonej inwestycji spowoduje, że średni czas oczekiwania na przyjęcie dla większości pacjentów SOR nie skróci się, a wręcz może się wydłużyć. Z roku na rok z pomocy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

korzysta coraz większa ilość osób. W przypadku WS – SPZOZ w Zgorzelcu było to 18 tys. pacjentów w 2015 roku. Szacuje się, że ich liczba do 2018 roku zwiększy się do 20 tys. rocznie. Długie oczekiwanie na pomoc, w przypadku wylewów i udarów, może skutkować poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dla pacjenta, a także zdecydowanie zwiększyć koszty jego opieki medycznej w przyszłości. Ponadto realizacja tego wariantu sprawi, iż nie zostaną zrealizowane cele zakładane w projekcie. W rezultacie nie uda się obniżyć poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego wśród mieszkańców tego regionu.

Zdecydowanie można stwierdzić, że realizacja tej opcji jest najmniej kosztogonna.

Nie generuje żadnych kosztów związanych z procesem inwestycyjnym. Koszty inwestycyjne dla tej opcji wynoszą: 0,00 PLN.

Wariant „minimum” zakłada wyłącznie rozbudowę SOR o powierzchnię, w której zlokalizowany będzie obszar segregacji medycznej bez obszarów obserwacyjnego i konsultacyjnego. Niniejszy wariant alternatywny projektu przyczyni się do zaspokojenia tylko części potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Jednakże na skutek zaniechania rozbudowy o obszar obserwacji i konsultacji prowadzić może do sytuacji, w której niewystarczającym będzie z pkt. widzenia norm prawnych regulujących funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych prowadzenie działalności leczniczej. Działania te prowadzić będą do stagnacji w procesie podwyższania jakości świadczeń medycznych oraz utrudniać dostęp do świadczeń zdrowotnych.

Koszt tej inwestycji planowany jest na poziomie ██████████ PLN.

Wariant inwestycyjny (realizacja planowanej inwestycji) - obejmuje w swoim zakresie rozbudowę SOR o obszar konsultacji, obserwacji oraz zwiększeniu obszaru segregacji medycznej. W wariantcie tym założono również dostosowanie wejścia na SOR dla osób niepełnosprawnych. Wariant ten wydaje się być najbardziej racjonalny i uzasadniony, a także tożsamy z celem

projektu. Realizacja zadania inwestycyjnego nie tylko przyczynia się do rozwiązania podstawowych problemów, z jakimi boryka się SOR. Realizacji projektu umożliwi m.in.:

- podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego,
- obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.

Realizacja przedsięwzięcia wg. wariantu inwestycyjnego przyczyni się do podniesienia standardu świadczonych usług medycznych przez Szpitalny Oddział Ratunkowy w Zgorzelcu, przyczyni się do zmniejszenia nierówności

w dostępie do nowoczesnej technologii medycznej oraz wpłynie na efektywność świadczonych usług zdrowotnych. Stąd wydaje się, że realizacja przedmiotowego projektu jest jedyną, możliwą do przyjęcia opcją także z punktu widzenia pojętego dobra publicznego.

W tym wariantcie koszty inwestycyjne wynoszą [REDAKTOWANE] PLN (brutto). Jednak długofalowe korzyści, jakie może przynieść przedmiotowa inwestycja, przesądzają

o zasadności realizacji tego wariantu. W związku z tym w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza finansowa i ekonomiczna dla pełnego wariantu inwestycyjnego.

Ostatecznie zakres przedmiotowy niniejszego projektu obejmuje inwestycje określone przez Instytucję Pośredniczącą jako kwalifikujące się do wsparcia.

Inwestycja ta obejmuje następujący zakres prac :

- opracowanie dokumentacji projektowej i specyfikacji technicznej;
- Prace budowlane polegać będą na wykonaniu dobudowy od strony frontowej głównego budynku szpitala, parterowego budynku o kształcie prostokąta o wymiarach 18,5m x 13m. Budynek będzie jednokondygnacyjny z dachem płaskim i bez podpiwniczenia. Budynek będzie przylegał dłuższym bokiem do istniejącego budynku SOR. Ze względu na konieczność szybkiej realizacji inwestycji wymaga się, aby projektowane budynki były wykonane w systemie modułowym. Wykonanie modułowe obiektu oznacza wysoki stopień prefabrykacji przestrzennych jednostek kubaturowych, wykonanych z odpowiednich, konstrukcyjnych elementów stalowych, wykończonych wewnątrz oraz wyposażonych we wszystkie przewidziane w projekcie instalacje. Moduł musi stanowić przestrzennie zamkniętą jednostkę, o wysokim stopniu prefabrykacji, przygotowaną technicznie do transportu oraz do ostatecznego montażu i przeprowadzenia resztkowych prac wykończeniowych. Prace wykończeniowe mogą polegać jedynie na resztkowych robotach wykończeniowych. Techniczne wykonanie poszczególnych modułów, wchodzących w skład budynku powinno być zrealizowane w takim stopniu, aby prace montażowe po posadowieniu modułów, polegały jedynie na połączeniu między modułami poszczególnych instalacji. Budynek w konstrukcji

modułowej musi gwarantować czas użytkowania co najmniej 25 lat. Obiekt będzie składał się z 5 modułów o szerokości 360 cm i długości 12m.

Do planowanej dobudowy konieczne będzie wykonanie osobnego wejścia wraz z platformą dla niepełnosprawnych.

Niezależnie od dobudowywanego budynku SOR od strony wewnętrznej budynku szpitala zostanie dobudowany korytarz łączący Szpitalny Oddział Ratunkowy z Pracownią Diagnostyki Obrazowej (Rezonans i Tomograf).

W ramach przebudowy planuje się niewielką ingerencję w budynek w zakresie wymagającym włączenie się planowanej rozbudowy.

Ze względu na mocne zużycie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w ciągu ponad 6 lat, wymaga on wykonania prac remontowych w szczególności modernizacji posadzek, ścian.

W ramach zakresu inwestycji przewiduje się również wykonanie wentylacji mechanicznej i ogrzewania istniejącego podjazdu dla karettek oraz wymianę 4 bram wjazdowych.

Zakres przedmiotowy projektu obejmuje również promocję projektu. Ze względu na fakt, iż zakres przedmiotowy projektu obejmuje wszystkie obszary Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, realizacja zaplanowanej inwestycji zapewni zrównoważony rozwój infrastruktury każdego jego obszaru. Projekt będzie mieć pozytywny wpływ na poprawę funkcjonowania całego SOR-u, a to pozwoli na podniesienie jakości świadczonych tam usług zdrowotnych.

D.2.2 Należy określić kryteria rozpatrywane przy wyborze najlepszego rozwiązania (w kolejności według ich znaczenia i metody ich oceny, odzwierciedlając wyniki oceny narażenia na zmianę klimatu i oceny ryzyka zmiany klimatu, a także w stosownych przypadkach procedur OOS/SEA (zob. sekcja F poniżej)) oraz przedstawić krótkie uzasadnienie wybranego wariantu zgodnie z załącznikiem III (*Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści*) do *Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z dn. 20 stycznia 2015 r.*<sup>29</sup>.

W ramach zastosowanej analizy wielokryterialnej w procesie decyzyjnym dotyczącym wyboru optymalnego rozwiązania oparto się na następujących kryteriach:

- możliwość osiągnięcia zakładanych rezultatów projektu
- kwestie prawne;
- czynniki kosztowe
- ramy czasowe przewidziane na realizację projektu.

W niniejszej metodzie przyjęto metodę oceny poprzez nadanie każdemu z kryterium wagi w skali od 1-6. Oceniając każdy z zaproponowanych wariantów określono ocenę spełnienia kryterium wyrażoną w skali 1-10 punktów. Ocena danego wariantu według danego kryterium jest iloczynem oceny punktowej i wagi kryterium. Oceniając dany wariant postępowania zsumowano oceny tego wariantu według wszystkich określonych kryteriów.

Najkorzystniejszy wybrany wariant uzyskał najwyższą całkowitą liczbę punktów. Także w poszczególnych kryteriach wybrany wariant uzyskał wysokie noty.

Analizując najkorzystniejszy wybrany wariant w kontekście poszczególnych kryteriów należy stwierdzić, że pozwala on na pełną realizację założeń we wszystkich aspektach.

Wybrany wariant zapewnia pełne osiągnięcie zakładanych rezultatów, wpisuje się całkowicie w obowiązujące przepisy prawne oraz może być zrealizowany w określonych ramach

<sup>29</sup> W przypadku projektu PPP w tej sekcji należy przedstawić uzasadnienie wyboru metody udzielenia zamówienia, w tym poprzez analizę opłacalności ekonomicznej z wykorzystaniem odpowiednich komparatorów sektora publicznego.

czasowych – przeznaczonych na realizację projektu. Oczywiście wybrany wariant ma wyższe koszty niż wariant obejmujący tylko rozbudowę SOR o obszary segregacji medycznej, ale w ocenie globalnej i proporcjonalnej (wzrost kosztów w stosunku do całości kosztów projektu) ten wskaźnik nie rzutuje na wybór wariantu. Dzięki tej inwestycji tysiące pacjentów korzystających z usług SOR z rejonu Zgorzelca będzie miało znacznie większe szanse na otrzymanie szybkiej i niezwłocznej pomocy. To właśnie szybki kontakt z lekarzem umożliwia efektywną i skuteczną pomoc, a także ograniczenie kosztów jego późniejszego leczenia lub opieki. Projekt zakłada przystawanie powierzchni szpitalnej do potrzeb SOR, a także adaptację części wykorzystywanych przez SOR pomieszczeń. W ten sposób efektywniej wykorzystana będzie powierzchnia szpitalna w ramach SOR i zwiększenie efektywności funkcjonowania tej jednostki przy rosnącej ilości pacjentów.

Istotną kwestią braną pod uwagę była ocena narażenia na zmianę klimatu i oceny ryzyka zmiany klimatu. Za wskaźnik wyrażający te zagrożenia przyjęto wskaźnik efektywności ekologicznej zastosowanych rozwiązań technicznych i technologicznych. Nowoczesne materiały, z których wykonana będzie zaplanowana rozbudowa, powoduje zoptymalizować zużycie energii elektrycznej, pozwoli na zmniejszenie zużywanej energii elektrycznej a to w warunkach Polski ma znaczący wpływ na emisję CO<sub>2</sub>.

Reasumując: wybrany wariant, w oparciu o przyjęte kryteria, pozwala na najkorzystniejszą realizację projektu z osiągnięciem jak najlepszych korzyści ekonomicznych i ekologicznych.

Wybrany wariant nie wywiera istotnego wpływu na środowisko naturalne (zgodnie z opinią Burmistrza Miasta Zgorzelec z dnia 8.03.2016 r.). Jednakże zastosowanie w tym wariantcie nowoczesnych materiałów jak i technologii będzie miało pozytywny wpływ na obniżanie poziomu emisji gazów cieplarnianych i hamowanie procesu ocieplania się klimatu. Zastosowane materiały będą uwzględniać kryterium energooszczędności i co za tym idzie ograniczania emisji gazów cieplarnianych.

### **D.3 Wykonalność wybranego wariantu**

Należy przedstawić krótkie podsumowanie wykonalności wybranego wariantu obejmujące następujące kluczowe wymiary: instytucjonalny, techniczny, środowiskowy, dotyczący emisji gazów cieplarnianych, skutków zmiany klimatu oraz ryzyka związanego z projektem (w stosownych przypadkach), a także innych aspektów, biorąc pod uwagę stwierdzone rodzaje ryzyka, aby udowodnić wykonalność danego projektu. Informacje dotyczące adaptacji do zmian klimatu i wpływu na zmiany klimatu powinny być spójne z dokumentacją dotyczącą oceny oddziaływania na środowisko lub innym opracowaniem analitycznym dotyczącym tych zagadnień a odnoszącym się do tego projektu. Informacje powinny być spójne z opisem w części F.

Należy uzupełnić tabelę, podając odniesienia do odpowiednich dokumentów.

#### **D.3.1 Aspekt instytucjonalny**

Za sprawne wdrażanie projektu odpowiedzialny będzie specjalnie powołany do tego Zespół ds. Projektu składający się z pracowników różnych działów administracyjnych Szpitala. Koordynatorem wszystkich prac prowadzonych przez ww. Zespół będzie Pani Anna Zawadowicz. Będzie ona nadzorowała i koordynowała wszystkimi pracami związanymi z realizacją inwestycji oraz sporządzała wszelkiego rodzaju sprawozdania z realizacji projektu. Ponadto będzie ona upoważniona do kontaktów roboczych w sprawie projektu z Instytucją Wdrażającą. Za prawidłowy przebieg inwestycji pod kątem finansowym (dokonywanie płatności, rozliczanie projektu oraz sporządzanie wniosków o płatność) odpowiedzialny będzie Główny Księgowy. Nadzór nad wszystkim sprawami budowlanymi i technicznymi wchodzącymi w zakres niniejszego projektu będzie sprawować Kierownik Działu Technicznego. Za sprawy związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedur przetargowych odpowiedzialny będzie Dział Zamówień Publicznych. Beneficjent projektu – WS SP ZOZ w Zgorzelcu - jest nie tylko gwarantem właściwej i zgodnej z harmonogramem realizacji Projektu, ale również zapewnia jego wykonalność finansową. Szpital prowadzony jest w formie samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej, pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań, na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 poz. 618 ze zm.); oraz na podstawie przepisów prawa z zakresu finansów publicznych oraz rachunkowości. Struktura źródeł finansowania projektu przedstawia się następująco:

D.3.2 Aspekty techniczne obejmujące lokalizację, zaplanowane moce produkcyjne głównej infrastruktury, uzasadnienie zakresu i wielkości projektu w kontekście prognozowanego zapotrzebowania, uzasadnienie wyborów dokonanych w zakresie oceny ryzyka zmiany klimatu i zagrożeń związanych z klęskami żywiołowymi (w stosownych przypadkach), szacunkowe koszty inwestycji i koszty operacyjne.

Inwestycja realizowana będzie na terenie kompleksu administracyjno-leczniczego zlokalizowanego przy ul. Lubańskiej 11-12, należącego do Wielospecjalistycznego Szpitala SP ZOZ w Zgorzelcu, a w szczególności na terenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Projekt, prowadzony będzie na terenie miejskim. Szczegółowe miejsce jego lokalizacji to województwo dolnośląskie, subregion jeleniogórski, powiat zgorzelecki, gmina miejska Zgorzelec, miasto Zgorzelec. Zakres oraz wielkość projektu zostały optymalnie zaplanowane w oparciu o bieżący i prognozowany popyt. Z przeprowadzonych analiz wynika że WS SP ZOZ w Zgorzelcu obsługuje okręg leczniczy dla ponad 150 tys. mieszkańców powiatu zgorzeleckiego i lubańskiego. Ponadto świadczy usługi dla pacjentów przejezdnych w ruchu międzynarodowym, którzy w wyniku wypadku ulegli urazowi lub nieprzewidzianym schorzeniom. Rocznie przejście graniczne w Zgorzelcu przekracza ok. 45 mln. osób oraz 16 mln. pojazdów. W latach 2010-2015 w ramach ww. jednostki organizacyjnej Szpitala, średnio w ciągu jednego roku udzielono pomocy medycznej ok. 40 tys. pacjentom. W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost liczby osób, którym udzielana jest specjalistyczna pomoc doraźna na terenie SOR-u w Zgorzelcu. Związane jest to ze specyfiką położenia geograficznego Szpitala (położenie na trasie międzynarodowego szlaku transportowego) oraz warunków krajobrazowo-przyrodniczych obszaru, którego swoim zasięgiem oddziaływania obejmuje tutejszy oddział ratunkowy (rozwój turystyki). Szacuje się, że w ciągu 1 roku od zakończenia niniejszej inwestycji ok. 20 tys. pacjentów otrzyma pomoc medyczną w SOR dzięki majątkowi wytworzonemu w ramach prezentowanego projektu.

D.3.3 Aspekty związane z ochroną środowiska i łagodzeniem zmiany klimatu (emisje gazów cieplarnianych) oraz przystosowaniem się (w stosownych przypadkach).

Wybrany wariant nie wywiera istotnego wpływu na środowisko naturalne (zgodnie z opinią Burmistrza Miasta Zgorzelec z dnia 8.03.2016 r.). Jednakże wybudowanie nowej części SOR z zastosowaniem nowych technologii i przy wykorzystaniu ekologicznych materiałów budowlanych będzie miało pozytywny wpływ na obniżanie poziomu emisji gazów cieplarnianych i hamowanie procesu ocieplania się klimatu. Podejmowane w projekcie działania zwiększają odporność projektu na ewentualne skutki zmian klimatu, umożliwiając zapewnienie odpowiednich warunków świadczenia usług medycznych w projekcie. Projekt wpisuje się w zasadę efektywnego gospodarowania zasobami poprzez realizację tylko niezbędnych działań inwestycyjnych oraz elementów infrastrukturalnych wykonanych z materiałów wysokiej jakości, charakteryzujących się długą żywotnością i nie wymagających częstej wymiany, która mogłaby pociągać za sobą zużywanie kolejnych zasobów naturalnych.

D.3.4 Inne aspekty

Max. 1750 znaków



Należy wypełnić poniższą tabelę referencyjną:

L.P.	KLUCZOWY WYMIAR STUDIUM WYKONALNOŚCI (LUB BIZNES PLANU W PRZYPADKU INWESTYCJI PRODUKCYJNEJ)	ODNIESIENIE (DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ORAZ ROZDZIAŁ/ /SEKCJA/STRONA ZAWIERAJĄCE ISTOTNE I SZCZEGÓLWE INFORMACJE)
------	---	--

1	Analiza popytu	<p>Szpitalny Oddział Ratunkowy funkcjonujący przy Wielospecjalistycznym Szpitalu w Zgorzelcu obsługuje okręg leczniczy dla ponad 150 tys. mieszkańców powiatu zgorzeleckiego i lubańskiego. Ponadto świadczy usługi dla pacjentów przejezdnych w ruchu międzynarodowym, którzy w wyniku wypadku ulegli urazowi lub nieprzewidzianym schorzeniom. Rocznie przejście graniczne w Zgorzelcu przekracza ok. 45 mln. osób oraz 16 mln. pojazdów. W latach 2010-2015 w ramach ww. jednostki organizacyjnej Szpitala, średnio w ciągu jednego roku udzielono pomocy medycznej ok. 40 tys. pacjentom. W ostatnich latach obserwuje się systematyczny wzrost liczby osób, którym udzielana jest specjalistyczna pomoc doraźna na terenie SOR-u w Zgorzelcu. Związane jest to ze specyfiką położenia geograficznego Szpitala (położenie na trasie międzynarodowego szlaku transportowego) oraz warunków krajobrazowo-przyrodniczych obszaru, którego swoim zasięgiem oddziaływania obejmuje tutejszy oddział ratunkowy (rozwój turystyki). W związku ze specyfiką położenia geograficznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, którego dotyczy niniejszy projekt oraz stale wzrastającego natężenia ruchu na przejściach granicznych zlokalizowanych na terenie powiatu zgorzeleckiego prognozuje się, iż w najbliższych latach liczba obsługiwanych pacjentów ulegnie zwiększeniu. Szacuje się, że w ciągu 1 roku od zakończenia niniejszej inwestycji ok. 20 tys. pacjentów otrzyma pomoc medyczną w SOR dzięki majątkowi wytworzonemu w ramach prezentowanego projektu. Dokładne oszacowanie przyszłego popytu w dalszej perspektywie czasowej nie jest natomiast możliwe ze względu na nieprzewidywalność zdarzeń losowych i prawdopodobieństwa wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.</p> <p>Źródło: Studium wykonalności, Rozdział 6.2. Bieżący i przyszły popyt zgłaszany na produkty/usługi objęte projektem str. 41-44, Dane statystyczne WS SP ZOZ w Zgorzelcu oraz dane statystyczne GUS.</p>
2	Analiza wariantów	<p>Wariant bezinwestycyjny doprowadzi do zaniechania wszelkich działań zmierzających do realizacji projektu w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020. Wybór tej opcji w sprawie, iż</p>

		<p>jednostka będzie świadczyć usługi medyczne w tych samych warunkach co dotychczas i przy pomocy tego samego sprzętu i aparatury medycznej - nadal na tym samym poziomie.</p> <p>Zaniechanie realizacji projektu będzie mieć negatywny wpływ na poziom dostępności do specjalistycznych usług medycznych w zakresie ratownictwa medycznego, a nawet przyczyni się do jej pogorszenia. Należy tu nadmienić, że realizacja tego wariantu znacznie utrudni a nawet uniemożliwi wypełnienie zapisów rozporządzenia MZ w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego – nastąpi skrzyżowanie ciągów szpitalnych z ciągami komunikacyjnymi SOR. Ponadto część pacjentów może wybrać korzystanie z pomocy ambulatoryjnej w przychodniach, które w większości nie posiadają wyposażenia umożliwiającego pełną diagnozę w skomplikowanych przypadkach, a są dedykowane jedynie pomocy doraźnej. Należy również pamiętać, iż zgodnie z przepisami wszystkie placówki medyczne powinny dążyć do tego by pacjent otrzymał pomoc medyczną w ciągu pierwszej, tzw. złotej godziny od wystąpienia dolegliwości. W tym czasie, według prowadzonych badań, w większości przypadków podejmowane działania medyczne są skuteczne i pozwalają pacjentowi pomóc. Nie zrealizowanie rzeczonyj inwestycji spowoduje, że średni czas oczekiwania na przyjęcie dla większości pacjentów SOR nie skróci się, a wręcz może się wydłużyć. Z roku na rok z pomocy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego korzysta coraz większa ilość osób. W przypadku WS – SPZOZ w Zgorzelcu było to 18 tys. pacjentów w 2015 roku. Szacuje się, że ich liczba do 2018 roku zwiększy się do 20 tys. rocznie. Długie oczekiwanie na pomoc, w przypadku wylewów i udarów, może skutkować poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dla pacjenta, a także zdecydowanie zwiększyć koszty jego opieki medycznej w przyszłości. Ponadto realizacja tego wariantu sprawi, iż nie zostaną zrealizowane cele zakładane w projekcie. W rezultacie nie uda się obniżyć poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego wśród mieszkańców tego regionu.</p> <p>Zdecydowanie można stwierdzić, że realizacja tej opcji jest najmniej kosztogenna.</p> <p>Nie generuje żadnych kosztów związanych z procesem inwestycyjnym. Koszty inwestycyjne dla tej opcji wynoszą: 0,00 PLN.</p>
--	--	---



		<p>Wariant „minimum” zakłada wyłącznie rozbudowę SOR o powierzchnię, w której zlokalizowany będzie obszar segregacji medycznej bez obszarów obserwacyjnego i konsultacyjnego. Niniejszy wariant alternatywny projektu przyczyni się do zaspokojenia tylko części potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Jednakże na skutek zaniechania rozbudowy o obszar obserwacji i konsultacji prowadzić może do sytuacji, w której niewystarczającym będzie z pkt. widzenia norm prawnych regulujących funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych prowadzenie działalności leczniczej. Działania te prowadzić będą do stagnacji w procesie podwyższania jakości świadczeń medycznych oraz utrudniać dostęp do świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Koszt tej inwestycji planowany jest na poziomie  N.</p> <p>Wariant inwestycyjny (realizacja planowanej inwestycji) - obejmuje w swoim zakresie rozbudowę SOR o obszar konsultacji, obserwacji oraz zwiększeniu obszaru segregacji medycznej. W wariantcie tym założono również dostosowanie wejścia na SOR dla osób niepełnosprawnych. Wariant ten wydaje się być najbardziej racjonalny i uzasadniony, a także tożsamy z celem projektu. Realizacja zadania inwestycyjnego nie tylko przyczynia się do rozwiązania podstawowych problemów, z jakimi boryka się SOR. Realizacji projektu umożliwi m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego,</li> <li>• obniżenie poziomu śmiertelności oraz skutków powikłań powstających w wyniku wypadków i innych stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego;</li> <li>• podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.</li> </ul> <p>Realizacja przedsięwzięcia wg. wariantu inwestycyjnego przyczyni się do podniesienia standardu świadczonych usług medycznych przez Szpitalny Oddział Ratunkowy w Zgorzelcu, przyczyni się do zmniejszenia nierówności w dostępie do nowoczesnej technologii medycznej oraz wpłynie na efektywność świadczonych usług zdrowotnych. Stąd wydaje się, że realizacja przedmiotowego projektu jest jedyną, możliwą do przyjęcia</p>
--	---	---

		<p>opcją także z punktu widzenia pojętego dobra publicznego.</p> <p>W tym wariantcie koszty inwestycyjne wynoszą [REDAKTOWANE] (brutto). Jednak długofalowe korzyści, jakie może przynieść przedmiotowa inwestycja, przesądzają</p> <p>o zasadności realizacji tego wariantu. W związku z tym w dalszej części opracowania zostanie przeprowadzona analiza finansowa i ekonomiczna dla pełnego wariantu inwestycyjnego.</p> <p>Źródło: Studium wykonalności Rozdział 7. Opis alternatywnych wariantów, analiza opcji str.45-47, Dane statystyczne WS SP ZOZ w Zgorzelcu oraz dane statystyczne GUS.</p>
3	Aspekt instytucjonalny	<p>Po zakończeniu realizacji projektu Właścicielem dobudowanej części SOR będzie Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu. Szpital posiada w swoich strukturach jednostki organizacyjne, które będą w stanie zapewnić trwałość projektu.</p> <p>Wnioskodawca na dzień aplikowania o wsparcie nie posiada żadnych informacji, które mogłyby świadczyć, iż w najbliższych latach wprowadzone miałyby być jakiegokolwiek zmiany organizacyjne i prawne w jego funkcjonowaniu, które mogłyby skutkować zmianą właściciela zakupionej aparatury oraz zmodernizowanej w ramach projektu infrastruktury.</p> <p>Źródło: Studium Wykonalności, rozdział 10.3 Ocena długoterminowej trwałości finansowo-instytucjonalnej projektu str.75</p>
4	Aspekt techniczny	<p>W trakcie analizy technicznej projektu oraz rozwiązań technologicznych kierowano się zasadą neutralności technologicznej, która pozwoli na zachowanie równych zasad i uczciwej konkurencji. Źródło: Studium Wykonalności, rozdział 4. Opis projektu, str.12</p>
5	Aspekt środowiskowy, aspekt dotyczący przystosowania się do zmiany klimatu i łagodzenia zmiany klimatu oraz odporności na klęski żywiołowe (w stosownych przypadkach)	<p>Przedmiotowe przedsięwzięcie polegające na rozbudowie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonującego przy Wielospecjalistycznym Szpitalu SP ZOZ w Zgorzelcu o 276m<sup>2</sup> nie należy do kategorii przedsięwzięć, które wg rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2004 r. w sprawie określenia przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko oraz szczegółowych uwarunkowań związanych z kwalifikowaniem przedsięwzięcia do sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko (Dz.U. Nr 257, poz. 2573, z póź. zmianami).</p>

		<p>Nie jest ono również ujęte w Załączniku nr I i II Dyrektywy 85/337/EWG z dnia 27 czerwca 1985 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko naturalne (Dz. U. L 175 z 05.07.1985 r., zmieniona Dyrektywą 2003/35/WE - Dz. U. L 156 z 25.06.2003 r.), jaki również nie kwalifikuje się do przedsięwzięć, dla których wymagane jest uzyskanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2006 r. Nr 129 poz. 902, z późn. zm.).</p> <p>Obszar przeznaczony pod realizację w/w inwestycji zlokalizowany jest z dala od obszarów chronionych zaliczanych do programu Natura 2000. Najbliżej położony obszar mający znaczenie dla Wspólnoty - Przełomowa Dolina Nysy Łużyckiej PLH020066 znajduje się w odległości ok. 2,0 km od miejsca realizacji planowanej inwestycji. W zaproponowanym kształcie przedsięwzięcie nie będzie powodowało negatywnego oddziaływania na ten obszar. Realizacja projektu nie wywiera również wpływu na jednolite części wód. Każdy z etapów realizacji projektu został objęty szczegółową analizą wpływu na otoczenie. Dobudowana część SOR oraz prace modernizacyjne będą spełniać wszystkie polskie i europejskie normy w zakresie bezpieczeństwa i efektywności energetycznej. Materiały budowlane wykorzystywane w pracach budowlanych jak i zastosowane technologie będą miały pozytywny wpływ na obniżanie poziomu emisji gazów cieplarnianych i zahamowanie procesu ocieplania się klimatu. Planowana do podjęcia inwestycja ma swój wkład w realizację zrównoważonego rozwoju, przez równe traktowanie racji społecznych, ekonomicznych i ekologicznych – projekt pozytywnie wpłynie na poprawę opieki zdrowotnej dla społeczności regionu, jednocześnie nie ingerując w otaczające środowisko naturalne. Projekt wpisuje się w zasadę efektywnego gospodarowania zasobami poprzez realizację tylko niezbędnych działań inwestycyjnych oraz elementów infrastrukturalnych wykonanych z materiałów wysokiej jakości. Efektywność energetyczna planowanej rozbudowy SOR zostanie spełniona poprzez zastosowanie nowoczesnych technologii wentylacji z odzyskiem ciepła, w której zostanie wykorzystane ciepło w 65%. Również system oświetlenia będzie energooszczędny poprzez zastosowanie opraw oświetlenia LED - 8W/m<sup>2</sup>. Na grzejnikach płytowych zostaną zamontowane termostaty. Całe</p>
--	--	--

		<p>zapotrzebowanie energetyczne na SOR będzie pochodziło z odnawialnych źródeł energii, ponieważ szpital posiada zainstalowany system kogeneracji produkujący własny prąd i ciepło. Natomiast ciepła woda użytkowa pochodzi z własnej instalacji kolektorów słonecznych. Dlatego przy zapotrzebowaniu energetycznym modernizowanego oddziału będzie w znacznym stopniu ograniczona emisja CO<sub>2</sub>. Zaprojektowany budynek spełnia kryteria warunków technicznych 2017. Zgodnie z charakterystyką energetyczną budynku:</p> <p>Jednostkowe zapotrzebowanie na energię użytkową wraz z urządzeniami pomocniczymi wynosi 155,1 kWh/m<sup>2</sup>rok</p> <p>Jednostkowe zapotrzebowanie na energię końcową wraz z urządzeniami pomocniczymi wynosi 276,8 kWh/m<sup>2</sup>rok</p> <p>Jednostkowe zapotrzebowanie na energię pierwotną wraz z urządzeniami pomocniczymi wynosi 393,1 kWh/m<sup>2</sup>rok</p> <p>Zgodnie ze standardami budynku zapotrzebowanie na energię pierwotną powinno wynosić maksymalnie 413,6 kWh/m<sup>2</sup>rok. W załączeniu przedstawiono charakterystykę energetyczną budynku jako wyciąg z projektu. W ramach projektu nie zaplanowano do zakupu sprzętu medycznego, lecz tylko prace budowlane. Dla projektowanych przegród zewnętrznych przewidziano maksymalne wartości współczynnika przenikania ciepła U na rok 2017 zgodnie z załącznikiem nr 2 Warunków Technicznych:</p> <p>Ściany zewnętrzne U=0,23 W/m<sup>2</sup>K</p> <p>Stropodachy U=0,18 W/m<sup>2</sup>K</p> <p>Stropy nad nieogrzewanymi przestrzeniami podpodłogowymi U=0,25 W/m<sup>2</sup>K</p> <p>Stropy nad nieogrzewanymi przestrzeniami U=0,18 W/m<sup>2</sup>K</p> <p>Stolarka drzwiowa U=1,5 W/m<sup>2</sup>K</p> <p>Stolarka okienna U=1,1 W/m<sup>2</sup>K</p> <p>Źródło: Studium Wykonalności rozdział 9. Analiza oddziaływania na środowisko, str.72-75</p>
6	Inne aspekty	Max. 1750 znaków

*Oprócz krótkiego opisu elementów należy przedstawić dokument dotyczący studiów wykonalności stanowiący uzupełnienie niniejszego wniosku jako załącznik do wniosku o dofinansowanie.*

**E. ANALIZA KOSZTÓW I KORZYŚCI, W TYM ANALIZA EKONOMICZNA I FINANSOWA, ORAZ OCENA RYZYKA**

Podstawę poniższej sekcji powinien stanowić załącznik III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z 20 stycznia 2015 r., Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r., Guide to cost-benefit Analysis of Investment Projects (z ang. Przewodnik do analizy kosztów i korzyści projektów inwestycyjnych), wersja angielskojęzyczna, Komisja Europejska, z grudnia 2014 r. i Wytyczne Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020.

Oprócz krótkiego opisu elementów należy przedstawić pełną analizę kosztów i korzyści stanowiącą uzupełnienie niniejszego wniosku jako załącznik do wniosku o dofinansowanie.

W przypadku projektów obejmujących jedynie prace przygotowawcze należy zaznaczyć poniższe pole:

Nie dotyczy

**E.1. Analiza finansowa**

E.1.1. Należy przedstawić krótki (maksymalnie 10500 znaków) opis metodyki (opis zgodności z załącznikiem III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z dn. 20 stycznia 2015 r. i z sekcją III (Metoda obliczania zdyskontowanego dochodu operacji generujących dochód) Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014<sup>30</sup> oraz z wyjątkami od stosowania metodyki; wszystkie przyjęte kluczowe założenia dotyczące kosztów operacyjnych, kosztów odtworzenia, dochodów i wartości rezydualnej, zastosowane parametry makroekonomiczne, etapy uwzględnione w obliczeniach, inne dane wykorzystane do przeprowadzenia analizy) oraz głównych ustaleń analizy finansowej, w tym wyników analizy trwałości finansowej, aby wykazać, że zasoby gotówkowe projektu nie skończą się w przyszłości (należy potwierdzić zobowiązanie beneficjenta projektu, jego właścicieli lub organów publicznych do sfinansowania kosztów inwestycji, kosztów operacyjnych i kosztów odtworzenia oraz w stosownych przypadkach przedstawić tabele trwałości finansowej, w których przedstawiono prognozy przepływów pieniężnych w okresie odniesienia):

Wszystkie przyjęte założenia projekcyjne są implikacją zapisów dokumentu „Wytyczne w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020”. I tak:

Zastosowano metodę nieskonsolidowaną ze względu na fakt iż właściciel infrastruktury jak i jej operator są jednym podmiotem

Zastosowano metodę różnicową ze względu na trudność w wyodrębnieniu przepływów pieniężnych z projektu. Całość wyliczeń zawartych w załączniku z arkuszem kalkulacyjnym zrealizowano na podstawie metody porównania wariantu z projektem i bez projektu.

<sup>30</sup> Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 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 (Dz.U. UE L 138 z 13.5.2014, s. 5).

Zastosowano **cenę nominalną** przy wykorzystaniu wskaźników inflacji oraz wzrostu PKB zawartych we wspomnianych wyżej dokumentach (Zaktualizowane warianty rozwoju gospodarczego Polski, o których mowa w Podrozdziale 7.4 Założenia do analizy finansowej).

Zastosowano **cenę brutto** z racji faktu iż beneficjent nie może odliczać podatku VAT i prowadzi rachunki w cenach brutto.

W analizie finansowej **stopa dyskontowa została przyjęta na poziomie 6%**, co wynika z zapisów Wytycznych w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020" (Podrozdział 7.4 pkt. 1e) dotyczących finansowych stóp dyskontowych dla cen bieżących.

**Okres odniesienia wynosi 10 lat**, liczone od roku, w którym poniesiono pierwszy wydatek inwestycyjny, czyli **lata 2018- 2028** – zgodnie z zapisami Podrozdziału 7.4 Założenia do analizy finansowej Wytycznych w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020.

Zestawienie podstawowych **wskaźników makroekonomicznych** w wariantcie podstawowym i pesymistycznym przedstawione wykorzystane w niniejszej analizie zostały zaczerpnięte z dokumentu „Zaktualizowane warianty rozwoju gospodarczego Polski”, o których mowa w Podrozdziale 7.4 Założenia do analizy finansowej – Wytycznych w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020.

Wskaźników dostępności cenowej w analizie nie wykorzystywano.

Metodyka przeprowadzania analizy finansowej:

**Dane makroekonomiczne** wykorzystane w analizie finansowej zarówno dla wariantu podstawowego jak i pesymistycznego zaczerpnięto zgodnie z zaleceniami Wytycznych z „Zaktualizowane warianty rozwoju gospodarczego Polski”, o których mowa w Podrozdziale 7.4 Założenia do analizy finansowej – Wytycznych w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020."

**Wartość rezydualną** wykorzystaną w analizie finansowej ustalono jako wartość netto (wartość brutto pomniejszona od dotychczasowe umorzenie) produktów projektu (środków trwałych) na koniec ostatniego roku okresu odniesienia.

#### **Metodyka i założenia do estymacji kosztów operacyjnych**

Amortyzację majątku znajdującego się obecnie na stanie przyjęto na poziomie osiągniętym w 2015 roku przez WS-SPZOZ w Zgorzelcu oraz planach finansowych na rok 2016 i 2017. Wartość odpisów amortyzacyjnych w kolejnych latach prognozy będzie aktualizowana wraz z czynionymi przez podmiot inwestycjami materialnymi w majątek, zgodnie z tabelą stawek amortyzacji podaną przez Ministra Finansów. Wartość rezydualna środków trwałych powstałych w wyniku realizacji projektu została

obliczona jako wartość netto tych środków trwałych, które nabyto w ramach rzeczowej inwestycji (koniec okresu wg wartości księgowej netto).

Koszty operacyjne podmiotu bez projektu estymowano na podstawie prognozowanych wskaźników wzrostu gospodarczego, inflacji oraz płac realnych opublikowanych w dokumencie „Zaktualizowane warianty rozwoju gospodarczego Polski, o których mowa w Podrozdziale 7.4 Założenia do analizy finansowej – Wytycznych w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020”. Zrezygnowano z bazowania na prognozach Ministerstwa Gospodarki z racji faktu iż nie uwzględniają one bieżącej sytuacji gospodarczej i jej wpływu na wielkości wskaźników makroekonomicznych w kolejnych latach.

Koszty operacyjne projektu zaprognozowane zostały na podstawie informacji dostarczonych przez beneficjenta na temat kosztów eksploatacyjnych, osobowych, a także zużycia materiałów i energii związanych z realizacją niniejszego projektu. W latach kolejnych, to jest po zakończeniu w roku 2018 fazy inwestycyjnej projektu, posłużono się w prognozach wskaźnikami makroekonomicznymi podobnie jak w przypadku estymacji wielkości kosztów dla podmiotu bez projektu.

#### **Metodyka i założenia do estymacji przychodów**

Beneficjent jest jednostką finansującą swoją działalność głównie w oparciu o kontrakt z NFZ. W prognozach założono stabilny rozwój działalności szpitala i coroczne zwiększanie przychodów o tempo wzrostu PKB podanych w „Wariantach rozwoju gospodarczego Polski” co jest zgodne ze średnim tempem przyrostu przychodów odnotowywanych przez Beneficjenta w latach 2013 - 2015. Mimo ciągłego rozwoju WS-SPZOZ w Zgorzelcu i powiększania oferty medycznej skierowanej do pacjentów nie przewiduje się znaczącego przyrostu przychodów kontraktowanych w najbliższych latach ponad założone tempo wzrostu obserwowane w ostatnim czasie. Związane jest to z faktem, iż w najbliższych latach NFZ nie będzie tak dynamicznie podnosił kwot kontraktów co uniemożliwi WS-SPZOZ w Zgorzelcu dalszy szybki wzrost przychodów. Uznano iż tempo wzrostu przychodów oscylujące w granicach rocznego tempa wzrostu PKB prognozowanego na najbliższe lata jest realne i możliwe do osiągnięcia przez cały okres projekcji wobec zaistniałych warunków zewnętrznych. Stąd też zdecydowano się na taką właśnie konstrukcję modelu wzrostu sprzedaży.

Przychody w zakresie niniejszego projektu nie występują. Zgodnie zapisami znajdującymi się w Podrozdziale 7.6 Wytycznych:

„Na przychód projektu, co do zasady, nie składają się zatem transfery z budżetu państwa lub samorządu ani z publicznych systemów ubezpieczeń (np. dotacje na działalność oraz subsydia).”

Wszelkie usługi medyczne z wykorzystaniem produktów projektu realizowane będą w ramach kontraktu z NFZ, a co za tym idzie będą finansowane z publicznego systemu ubezpieczeń.

#### **Metodyka i założenia do estymacji finansowania dłużnego**

Założono kontynuowanie finansowania się zobowiązaniami długoterminowymi, a także spłatę zadłużenia krótkoterminowego w wielkościach przypadających dla roku 2015. W ramach aktywów