

Załącznik nr 3 do Regulaminu Konkursu

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

Tytuł projektu	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.....	35
F.	ANALIZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO, Z UWZGLĘDNIENIEM POTRZEB DOTYCZĄCYCH PRZYSTOSOWANIA SIĘ DO ZMIANY KLIMATU I ŁAGODZENIA ZMIANY KLIMATU, A TAKŻE ODPORNOŚCI NA KLĘSKI ŻYWIOŁOWE	51
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.....	61
H.	HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU	68
I.	DZIAŁANIA INFORMACYJNO-PROMOCYJNE	72
J.	CZY PROJEKT PODLEGA PROCEDURZE PRAWNEJ W ZWIĄZKU Z BRAKIEM ZGODNOŚCI Z PRAWEM UNIJNYM?	73
K.	CZY PRZEDSIĘBIORSTWO BYŁO LUB JEST OBJĘTE PROCEDURĄ ODZYSKIWANIA WKŁADU UNIJNEGO W NASTĘPSTWIE PRZENIESIENIA DZIAŁALNOŚCI PRODUKCYJNEJ POZA OBSZAR OBJĘTY PROGRAMEM?	73
L.	UDZIAŁ INICJATYWY JASPERS W PRZYGOTOWANIU PROJEKTU.....	73
M.	STATUS PROJEKTU W ODNIESIENIU DO ART. 102 ROZPORZĄDZENIA (UE) NR 1303/2013	74
N.	PODSUMOWANIE ZMIAN WPROWADZONYCH DO FORMULARZA WNIOSKU W PRZYPADKU DUŻEGO PROJEKTU PODLEGAJĄCEGO MODYFIKACJI.....	74
O.	POTWIERDZENIE PRZEZ WŁAŚCIWY ORGAN KRAJOWY.....	74
P.	ZAŁĄCZNIKI	74

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 ¹ odpowiedzialny za realizację projektu (beneficjent²)

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:	<table><tr><td>ulica, nr budynku, nr lokalu:</td><td>Lubańska 11-12</td></tr><tr><td>kod pocztowy</td><td>59-900</td></tr><tr><td>Miasto</td><td>Zgorzelec</td></tr><tr><td>Gmina</td><td>Zgorzelec</td></tr><tr><td>Powiat</td><td>Zgorzelec</td></tr><tr><td>Województwo</td><td>Dolny Śląsk</td></tr></table>	ulica, nr budynku, nr lokalu:	Lubańska 11-12	kod pocztowy	59-900	Miasto	Zgorzelec	Gmina	Zgorzelec	Powiat	Zgorzelec	Województwo	Dolny Śląsk
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												

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

² 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).

ch

A.2.8	Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktów roboczych:	Anna Zawadowicz
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	<u>a.zawadowicz@spzoz.onmicrosoft.com</u> 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)³?

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

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

A.4 Potencjał podmiotu odpowiedzialnego za realizację projektu – w odniesieniu do jego zdolności technicznej, prawnej, finansowej i administracyjnej⁴.

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.

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

Zespół realizujący działania składać 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. Knichal -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 błędu 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

⁴ 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 uzasadnienie tych kryteriów. We wniosku należy również przedstawić opis wszystkich ustaleń wdrażanych w celu przygotowania i monitorowania projektu PPP oraz zarządzania nim.

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 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”, POLiS 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 2014PL16M1OP001	IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia

- B.1.1 Czy projekt jest zawarty w wykazie dużych projektów programu operacyjnego?⁵

Tak ☐ Nie ☒

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

B.2. Kategoryzacja działań związanych z projektem⁶

	Kod	WARTOŚĆ			WARTOŚĆ PROCENTOWA
		FUNDUSZ SPÓJNOŚCI	EFRR REGIONY SŁABIEJ ROZWINIĘTE	EFRR REGIONY LEPIEJ ROZWINIĘTE	
B.2.1. Kod (-y) klasyfikacji wg kryterium zakresu interwencji (Należy podać więcej niż jeden, jeśli zgodnie z wyliczeniem proporcjonalnym właściwych jest kilka zakresów interwencji oraz przyporządkować wartość w zależności od rodzaju funduszu)	053		2 548 300,00		100%
	-----	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----	-----
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	-----	2 548 300,00	-----	100 %
	-----	-----	-----	-----	-----
B.2.3. Kod klasyfikacji wg kryterium obszaru	07	-----	2 548 300,00	-----	100%
B.2.4. Kod terytorialnego mechanizmu wdrażania	07	-----	2 548 300,00	-----	100%
B.2.5. Kod klasyfikacji wg celu tematycznego (W niektórych przypadkach należy podać więcej niż jeden – wówczas proszę zaznaczyć proporcjonalny udział)	09	-----	2 548 300,00		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)	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
B.2.6. 2 Kod klasyfikacji wg kryterium rodzaju działalności gospodarczej (kod NACE ⁷) (W niektórych przypadkach należy podać więcej niż jeden – wówczas proszę zaznaczyć	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy

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

⁷ 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).

proporcjonalny udział)					
B.2.7. Kod klasyfikacji wg kryterium (-ów) lokalizacji (NUTS III) ⁸ (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	-----	2 548 300,00	-----	100%
B.2.8. Charakter inwestycji ⁹ (należy wypełnić tylko w przypadku inwestycji produkcyjnych)	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy
B.2.9. Przedmiotowy produkt ¹⁰ (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 projektu¹¹, dane georeferencyjne¹² 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 realizowany 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 m². Prace budowlane polegać będą na wykonaniu dobudowy od strony frontowej głównego

⁸ 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.

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

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

¹¹ 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.

¹² 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.

h

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. (2 509 000,00 PLN 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 6 000,00 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 6000, PLN (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 108 000,00 PLN (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 Radcy 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 jakiekolwiek 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 projektu¹³?

Tak

☐

Nie

☒

¹³ 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.3.3 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 wchodzi w zakres którego programu operacyjnego, oraz przedstawić ich proporcjonalną alokację.

Nie dotyczy

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

Tak ☐ Nie ☒

Jeżeli tak, proszę podać numer CCI zatwierdzonego 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 UE¹⁴.

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 1301/2013¹⁵

¹⁴ 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 projekt jest objęty Rozporządzeniem (UE) nr 1315/2013 w sprawie unijnych wytycznych dotyczących rozwoju transeuropejskiej sieci transportowej i uchylającym decyzję nr 661/2010/UE?

¹⁵ 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 ☒

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?*

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. Osiąganie 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 osiąganie 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 wpłynę 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 wykorzystywana. 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 zmierzać 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.¹⁶
- (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 Wytyczne w zakresie kwalifikowalności. W wyjątkowych i należycie uzasadnionych

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

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.

Lp.	PLN	CAŁKOWITE KOSZTY PROJEKTU (A)	KOSZTY NIEKWALIFI KOWALNE (PATRZ PKT 1 POWYŻEJ (B)	KOSZTY KWALIFIKOWALN E (C)=(A)-(B)	WARTOŚ Ć PROCE NTOWA CAŁKOW ITYCH KOSZTÓ W KWALIFI KOWALN YCH (D)=(C)/ (A)x100 %
1	Wynagrodzenia za opracowanie planów i projektów	243 902,44	0,00	243 902,44	100%
2	Zakup gruntów (patrz pkt 6 powyżej)	0,00	(patrz pkt 6 powyżej)	0,00	0,00
3	Roboty budowlane	2 039 837,40	0,00	2 039 837,40	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
6	Dostosowanie cen (w stosownych przypadkach) (patrz pkt 3 powyżej)	0,00	0,00	0,00	0,00
7	Informacja i promocja	4 878,05	0,00	4 878,05	100 %
8	Nadzór budowlany	60 975,61	0,00	60 975,61	100 %
9	Pomoc techniczna	108 000,00	0,00	108 000,00	100 %
10	Suma częściowa	2 457 593,50	0,00	2 457 593,50	100%
11	(VAT) (patrz pkt 4 powyżej)	540 406,50	0,00	540 406,50	100%
12	SUMA	2 998 000,00	0,00	2 998 000,00	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 poniżej¹⁷:

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

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.).

¹⁹ 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.

²⁰ Programu pomocowego lub pomocy indywidualnej.

²¹ Stosowne informacje są dostępne na stronie internetowej UOKiK http://www.uokik.gov.pl/informacje_o_decyzjach_komisji_europejskiej2.php.

²² 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 ²³ lub z rozporządzeniem dotyczącym publicznego lądowego transportu pasażerskiego ²⁴				
Całkowita kwota przyznanej pomocy		Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy

	KWOTA POMOCY (W PLN) WYRAŻONA JAKO EKWIWALENT DOTACJI BRUTTO²⁵	WŁAŚCIWY AKT PRAWA UE
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

²³ 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).

²⁴ 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).

²⁵ 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 jakiejkolwiek 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 prowadzić 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 EUR²⁶ należy wybrać metodę określoną w art. 61 ust.

²⁶ 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

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

METODA OBLICZANIA POTENCJALNEGO DOCHODU	STOSOWANA METODA WYBRANA PRZEZ INSTYTUCJĘ ZARZĄDZAJĄCĄ W ODNIESIENIU DO ODPOWIEDNIEGO SEKTORA, PODSEKTORA LUB RODZAJU PROJEKTU ²⁷ (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))	2 998 000,00
2.	Proporcjonalne zastosowanie zdyskontowanego dochodu (%) (w stosownych przypadkach) = (E.1.2.9) - luka w finansowaniu	100%
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>	2 998 000,00
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) (%)	85,00
5.	a) Wnioskowana wysokość dofinansowania (w PLN) = (3)*(4) b) z czego środki UE	(2 548 300,00) (2 548 300,00)

Narodowego Banku Polskiego, z ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o dofinansowanie.

²⁷ 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, niezdyktowany) (%)	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, przywożeni 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 poprawą 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 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 krajozrazowo-przyrodniczych obszaru, którego swoim zasięgiem oddziaływania obejmuje tutejszy oddział ratunkowy (rozwój turystyki). Zwiększenie liczby osób, które nie tylko tymczasowo znajdując 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 przypadkach²⁸ 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 m²). W przypadku projektu „Poprawa funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WS SP ZOZ w Zgorzeliu poprzez jego rozbudowę” nie ma możliwości brania pod uwagę innych rozwiązań lokalizacyjnych

²⁸ 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.

niniejszej inwestycji, ponieważ przeniesienie SOR-u wiązałoby się z utratą bezpośredniej dostępności 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 rzeczony 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 144 873,2PLN.

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 2 509 000,00 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 inwestycja 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 karetek 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.²⁹

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 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 CO₂.

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

²⁹ 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.

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 przygotowywaniem 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:

Całkowity koszt projektu: 2 998 000,00 PLN:

-2 548 300,00 PLN – 85 % kosztów kwalifikowanych - POiŚ;

-449 700,00 PLN - środki własne Beneficjenta.

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 SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE)
1	Analiza popytu	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

		<p>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 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</p>

	<p>tym czasie, według prowadzonych badań, w większości przypadków podejmowane działania medyczne są skuteczne i pozwalają pacjentowi pomóc. Nie zrealizowanie rzeczony 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 144 873,2PLN.</p> <p>Wariant inwestycyjny (realizacja planowanej inwestycji) - obejmuje w swoim zakresie rozbudowę SOR o obszar konsultacji, obserwacji oraz zwiększeniu</p>
--	--

		<p>obszaru segregacji medycznej. W wariancie tym założono również dostosowanie wejścia na SOR dla osób niepełnosprawnych. Variant 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"> • 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. <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</p> <p>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.</p> <p>W tym wariancie koszty inwestycyjne wynoszą 2 509 000,00 PLN (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</p>

		<p>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 340 m2 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 późn. 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</p>

		<p>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.</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 Wytocznice 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

d

obliczania zdyskontowanego dochodu operacji generujących dochód) Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014³⁰ oraz z wyjątkami od stosowania metody; 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.

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 rozrachunki 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 2017- 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

³⁰ 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).

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 rezydualna wykorzystaną w analizie finansowej ustalono jako wartość netto (wartość brutto pomniejszona o 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 Wytucznych:

„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 bieżących uwzględniono ich strukturę z roku 2015 (należności, gotówka) jako bazę do dalszej estymacji. Założono, że struktura ta będzie w długim okresie czasu utrzymana. Saldo gotówki stanowi parametr domykający model. Sam projekt jest w całości finansowany środkami własnymi bez udziału dedykowanego finansowania dłużnego.

Metodyka i założenia do estymacji nakładów odtworzeniowych

Zgodnie z polityką gospodarowania środkami trwałymi przyjętą przez Beneficjenta corocznie odtwarzana jest zamortyzowana wartość majątku powiększona dodatkowo o stopę przyrostu majątku wynoszącą 2,9% rocznie. Oznacza to, że corocznie wartość środków trwałych beneficjenta jest większą od 2,9% od wartości tej pozycji z końca roku poprzedniego. Przyjęta wartość jest średnim tempem przyrostu środków trwałych odnotowanych u beneficjenta w latach 2014-2016 oraz prognozowanych na lata 2017-2019. Założenia powyższe dotyczą zarówno wariantu z projektem jak i bez projektu, a co zatem idzie również wariant różnicowy.

E.1.2 Główne elementy i parametry wykorzystywane w Analizie Kosztów i Korzyści (AKK) do analizy finansowej (wszystkie wartości w PLN)³¹

LP.	GŁÓWNE ELEMENTY I PARAMETRY	WARTOŚĆ		
1	Okres odniesienia (lata)	2017 - 2028		
2	Finansowa stopa dyskontowa (%) ³²	6%		
	GŁÓWNE ELEMENTY I PARAMETRY	WARTOŚĆ NIEZDYSKONTOWANA	WARTOŚĆ ZDYSKONTOWANA (WARTOŚĆ ZAKTUALIZOWANA NETTO)	ODNIESIENIE DO DOKUMENTU DOTYCZĄCEGO AKK (ROZDZIAŁ/SEKCJA/STRONA)
3	Całkowity koszt inwestycji bez nieprzewidzianych wydatków	2 998 000,00	2 848 735,85	Załącznik obliczenia (wiersz 316 i 395)
4	Wartość rezydualna	2 083 341,67	1 097 478,40	Załącznik obliczenia (wiersz 385 i 388)
5	Przychody ^{33*}		-	-
6	Koszty operacyjne i koszty odtworzenia ^{34*}		1 125 615,21	Załącznik obliczenia (wiersz 390))
PROPORCJONALNE ZASTOSOWANIE ZDYSKONTOWANEGO DOCHODU³⁵ - OBLICZENIE LUKI W FINANSOWANIU				
7	Dochód = przychody – koszty operacyjne i koszty odtworzenia + wartość rezydualna = (5) – (6) + (4) [wartości zdyskontowane]		-28 136,81	Załącznik obliczenia (wiersz 398)
8	Łączny koszt		2 876 872,66	Załącznik obliczenia

³¹ Wszystkie liczby muszą odpowiadać danym w dokumencie dotyczącym AKK. AKK należy sporządzić w euro lub w walucie krajowej, wyraźnie wskazując kurs wymiany.

³² Najlepiej w ujęciu realnym (patrz 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)

³³ W rozumieniu art. 16 Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014.

³⁴ W rozumieniu art. 17 Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014. Do tego punktu należy zakwalifikować oszczędności kosztów działalności osiągnięte przez projekt, chyba, że są skompensowane równoważnym zmniejszeniem dotacji na działalność (art. 61 ust. 1 rozporządzenia ogólnego 1303/2013). Wówczas oszczędności kosztów operacyjnych będą wykazywane ze znakiem minus („-“).

³⁵ Pozycja ta nie ma zastosowania: 1) w przypadku projektów podlegającym zasadom pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 Traktatu (zob. pkt C.2) zgodnie z art. 61 ust. 8 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013; 2) jeżeli wykorzystano zryczałtowaną stawkę (art. 61 ust. 3 lit. a) Rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r.); oraz 3) jeżeli suma wartości zaktualizowanych kosztów operacyjnych i kosztów odtworzenia przewyższa wartość zaktualizowaną dochodów, uznaje się, że projekt nie generuje dochodów, w związku z czym można pominąć pozycje 7 i 8, a proporcjonalne stosowanie zdyskontowanego dochodu należy ustalić na poziomie 100 %.

	inwestycji – dochody = (3) – (7) [wartości zdyskontowane]		(wiersz 399)
9	Proporcjonalne zastosowanie zdyskontowanego dochodu (%) tj. luka w finansowaniu = (8) / (3) [wartości zdyskontowane]	100%	Załącznik obliczenia (wiersz 403)

* Jeżeli VAT podlega zwrotowi, koszty i przychody powinny opierać się na danych z wyłączeniem VAT

E.1.3. Główne wskaźniki analizy finansowej zgodnie z dokumentem dotyczącym AKK

	BEZ WSPARCIA UNII A		ZE WSPARCIEM UNII B		ODNIESIENIE DO DOKUMENTU DOTYCZĄCEGO AKK (ROZDZIAŁ/ SEKCJA/STRONA)
1. Finansowa stopa zwrotu (FRR) (%)	niepoliczalna	FRR(C) ³⁶	niepoliczalna	FRR(K) ³⁷	Załącznik obliczenia (wiersz 311 i 339)
2. Zaktualizowana wartość netto (FNPV) (PLN)	-3084419,83	FNPV(C)	-662994,35	FNPV(K)	Załącznik obliczenia (wiersz 310 i 338)

W przypadku gdy projekt wykazuje **wysoką rentowność finansową**, tj. jeśli wskaźnik FRR(C) jest znacznie wyższy od finansowej stopy dyskontowej, należy uzasadnić wkład Unii zgodnie z załącznikiem III (Metodyka przeprowadzania analizy kosztów i korzyści) do Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 2015/207 z dn. 20 stycznia 2015 r.

Nie dotyczy.

³⁶ FRR(C) oznacza finansową rentowność danej inwestycji. W przypadku ujemnego wyniku należy wpisać „nie określono”.

³⁷ FRR(K) oznacza finansową rentowność kapitału krajowego. W przypadku ujemnego wyniku należy wpisać „nie określono”.

W przypadku *inwestycji produkcyjnych* należy przedstawić wyniki obliczeń wskaźnika $FRR(Kp)^{38}$ oraz jego porównanie z krajowymi punktami odniesienia w zakresie przewidywanej rentowności w danym sektorze.

Nie dotyczy.

E.1.4 Strategia taryfowa i dostępność cenowa (w stosownych przypadkach)

E.1.4.1 Jeżeli oczekuje się, że projekt będzie generował przychody wynikające z taryf lub opłat ponoszonych przez użytkowników, należy przedstawić szczegółowe informacje na temat systemu pobierania opłat (rodzaje i poziom opłat oraz zasady lub przepisy Unii, na podstawie których ustalono opłaty).

Nie dotyczy.

E.1.4.2 Czy opłaty pokrywają koszty operacyjne, w tym koszty utrzymania i odtworzenia związane z projektem³⁹?

Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy ☒

Należy podać szczegółowe informacje w odniesieniu do strategii taryfowej. Jeżeli zaznaczono odpowiedź „nie”, należy wskazać część kosztów operacyjnych, jaka będzie pokrywana, oraz źródła finansowania niepokrytych kosztów. W przypadku przyznania pomocy operacyjnej, należy podać szczegółowe informacje. Jeżeli nie przewiduje się żadnych opłat, należy wyjaśnić, w jaki sposób będą pokrywane koszty operacyjne.

Koszty operacyjne projektu będą pokrywane z bieżących wpływów z kontraktów zawartych z NFZ w związku z realizowaną przez WS-SP ZOZ w Zgorzelcu działalnością medyczną. Jednakże zgodnie z zapisami Wytycznych, wpływy te nie mogą być uznawane za przychody projektu.

E.1.4.3. W przypadku gdy opłaty są różne dla różnych użytkowników, czy są one proporcjonalne do różnych stopni wykorzystania projektu/rzeczywistego zużycia? (Należy przedstawić szczegółowe informacje w polu tekstowym)

Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy ☒

Nie dotyczy

E.1.4.4 Czy opłaty są proporcjonalne do zanieczyszczenia powodowanego przez użytkowników? (proszę przedstawić szczegóły w poniższym polu)

Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy ☒

³⁸ $FRR(Kp)$ oznacza finansową rentowność kapitału projektodawcy.

³⁹ Z uwzględnieniem zwiększonych kosztów w okresie ekonomicznego okresu użytkowania projektu związanych ze skutkami zmiany klimatu oraz innymi klęskami żywiołowymi (w stosownych przypadkach).

Nie dotyczy

E.1.4.5 Czy uwzględniono dostępność cenową opłat dla użytkowników? (Należy przedstawić szczegółowe informacje w polu tekstowym)

Tak

☐

Nie

☐

Nie dotyczy

☒

Nie dotyczy

E.2 Analiza ekonomiczna

E.2.1 Należy przedstawić krótki (maksymalnie 10500) opis metodyki (opis zgodności z aktem wykonawczym dotyczącym metodyki przeprowadzania analizy kosztów i korzyści oraz z wyjątkami od stosowania metodyki), kluczowych założeń przyjętych przy wycenie kosztów (w tym odpowiednie uwzględnione składniki kosztów – koszty inwestycji, koszty odtworzenia, koszty operacyjne), korzyści gospodarczych i efektów zewnętrznych, w tym tych związanych z ochroną środowiska, łagodzeniem zmiany klimatu (w tym w stosownych przypadkach narastająca emisja gazów cieplarnianych wyrażona w ekwiwalencie dwutlenku węgla) oraz odpornością na zmianę klimatu i klęski żywiołowe, a także należy przedstawić opis głównych ustaleń analizy społeczno-gospodarczej oraz w stosownych przypadkach wyjaśnić powiązanie z *Analizą oddziaływania na środowisko* (zob. sekcja F poniżej):

Analizę kosztów i korzyści społeczno-ekonomicznych przeprowadza się z punktu widzenia społeczności lokalnej, która jest beneficjentem tego projektu. Na potrzeby tej analizy wykorzystuje się przepływy finansowe dla projektu ustalone w analizie finansowej, które następnie skoryguje się o efekty fiskalne, uzupełnia się o efekty zewnętrzne oraz eliminuje się zniekształcenia spowodowane szeroko pojętymi niedoskonałościami rynku. W efekcie końcowym ustala się wskaźniki efektywności ekonomicznej projektu i wyciąga wnioski co do możliwości zwiększenia dobrobytu społeczności lokalnej w wyniku realizacji projektu. Uzupełnieniem założeń i wyników analizy kosztów i korzyści są szczegółowe wyliczenia zamieszczone w załączniku z tabelami finansowymi do niniejszego opracowania.

Założenia:

Analizę przeprowadzono tylko dla rzeczzonego projektu z racji faktu, że zarówno właścicielem infrastruktury jak i operatorem jest ten sam podmiot.

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.

Zastosowano ceny nominalne 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*).

Okres odniesienia wynosi 10 lat, liczone od roku, w którym poniesiono pierwszy wydatek inwestycyjny, czyli **lata 2017- 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.*

Zastosowano społeczną **stopę dyskonta na poziomie 5%** zgodnie z zapisami *Wytycznych w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020.*

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

Pierwszym etapem analizy kosztów i korzyści jest zidentyfikowanie **korekt o charakterze fiskalnym** oraz wyeliminowanie płatności transferowych z przepływów pieniężnych ustalonych w ramach analizy finansowej. W ramach tych korekt z nakładów inwestycyjnych wyłączono podatek VAT (23 %). Ponadto ze strumienia korzyści wyłączono otrzymaną dotację z UE, która z ogólnospołecznego punktu widzenia stanowi jedynie transfer zasobów z budżetu UE do WS - SPZOZ w Zgorzelcu. Drugim etapem analizy kosztów i korzyści jest rachunek kosztów i korzyści ekonomicznych, który polega na identyfikacji i wycenie tych efektów projektu, które nie zostały uwzględnione w analizie finansowej, a generują koszty lub korzyści ekonomiczne. Wyszczególnione w wyliczeniach ekonomicznej opłacalności projektu korekty zewnętrzne wynikają bezpośrednio z faktu, iż realizacja projektu pozwoli na efektywniejszą obsługę pacjentów na SOR, co pozwoli wg ostrożnych szacunków na skrócenie średniego czasu oczekiwania na przyjęcie o pół godziny. Jednocześnie zwiększeniu ulegnie ilość przyjmowanych na SOR pacjentów z 18 tys rocznie do 20 tys rocznie. Do ustalenia wartości korekt zewnętrznych wykorzystano właśnie te dane. Realizacja projektu pozwoli na zaoszczędzenie 10 000 godzin rocznie mieszkańców Powiatu Zgorzeleckiego korzystających z usług Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Wartość tę uzyskano mnożąc 20 000 pacjentów przyjmowanych na SOR rocznie przez 0,5 godziny oszczędności czasu oczekiwania na przyjęcie. Wg danych OECD średnia wartość jednej przepracowanej godziny w Polsce w 2015 roku wynosiła 28,03 dolara PKB⁴⁰. Przeliczając tą wartość po kursie dolara z dnia obecnego (25 stycznia 2017 roku) otrzymujemy wartość PKB na jedną przepracowaną godzinę wynoszącą 114,10 zł. Łączną wartość korzyści ekonomicznych dla społeczeństwa obliczamy (wg danych z 2015 roku) można obliczyć mnożąc

⁴⁰ <https://data.oecd.org/lprdy/gdp-per-hour-worked.htm>

10 000 godzin oszczędności rocznie przez 114,10 zł PKB na przepracowaną godzinę przez 51,7% (odsetek osób pracujących wg danych GUS za 2015 rok). Wartość rocznego przyrostu PKB z tytułu realizacji projektu będzie zatem wynosiła 589 897 zł w wartościach dla roku 2015. Mnożąc tą wartość przez prognozowane realne tempo przyrostu PKB w latach 2015 – 2018⁴¹ otrzymamy kwotę korzyści społecznych wynoszącą 661 641,03 zł rocznie. W kolejnych latach prognoz wartość ta jest aktualizowana o tempo przyrostu PKB wynikające z prognoz. Zgodnie z „Wytycznymi” niepieniężne efekty realizacji projektu wyceniono w maksymalnie realny sposób tak by można je było włączyć do analizy ekonomicznej projektu. W przypadku niniejszego projektu zniekształcenia spowodowane szeroko pojętymi niedoskonałościami rynku nie występują, zatem przyjęto, że ceny rynkowe odpowiadają cenom kalkulacyjnym.

Ostatnim etapem analizy kosztów i korzyści jest ustalenie wskaźników ekonomicznych projektu. Do zdyskontowania strumieni korzyści i kosztów zastosowano stopę dyskontową na zalecanym w metodologii opracowywania analiz ekonomiczno-finansowych poziomie 5 %. Na podstawie ustalonych strumieni kosztów i korzyści i ich zdyskontowaniu (załącznik z tabelami finansowymi) obliczono trzy następujące wskaźniki:

- ekonomiczna bieżąca wartość netto ENPV;
- ekonomiczna wewnętrzna stopa zwrotu ERR;
- wskaźnik korzyści – koszty B/C

Dodatnia ekonomiczna bieżąca wartość netto świadczy o tym, że zdyskontowane korzyści przewyższają zdyskontowane koszty projektu, a zatem projekt jest efektywny i kwalifikuje się do dofinansowania z funduszy UE. Ekonomiczna wewnętrzna stopa zwrotu (21,58 %) jest większa od stopy dyskontowej (5 %) co oznacza, że projekt jest zyskowy z ogólnospołecznego punktu widzenia

E.2.2 Należy podać szczegółowe informacje dotyczące korzyści i kosztów gospodarczych wynikających z analizy wraz z przypisanymi im wartościami;

⁴¹ 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

KORZYŚĆ	WARTOŚĆ JEDNOSTKOWA (W STOSOWNYCH PRZYPADKACH)	WARTOŚĆ CAŁKOWITA (W PLN, ZDYSKONTOWANA) ⁴²	% CAŁKOWITYCH KORZYŚCI
Zaoszczędzone 0,5 godziny oczekiwania na przyjęcie na SOR dla każdego pacjenta (zaoszczędzone około 10 000 godzin rocznie)	Wartość 1 zaoszczędzonej godziny to 58,99 zł	5 849 879,93	88,25%
Podatek VAT	Nie dotyczy	778 760,12	11,75%
Ogółem		6 628 640,05	100%
KOSZT	WARTOŚĆ JEDNOSTKOWA (W STOSOWNYCH PRZYPADKACH)	WARTOŚĆ ŁĄCZNA (W PLN DYSKONTOWANA)	% CAŁKOWITYCH KOSZTÓW
Koszty generowane przez projekt (nakłady i utrzymanie)	nie dotyczy	3 047 329,35	100%
-	-	-	-
Ogółem		3 047 329,35	100%

E.2.3. Główne wskaźniki analizy ekonomicznej zgodnie z dokumentem dotyczącym AKK

GLÓWNE PARAMETRY I WSKAŹNIKI	WARTOŚCI	ODNIESIENIE DO DOKUMENTU DOTYCZĄCEGO AKK (ROZDZIAŁ/SEKCJA/STRONA)
1. Społeczna stopa dyskontowa (%)	5%	Załącznik obliczenia (wiersz 355)
2. Ekonomiczna stopa zwrotu (%)	21,58%	Załącznik obliczenia (wiersz 356)
3. Ekonomiczna zaktualizowana wartość netto (w PLN)	3 581 310,69	Załącznik obliczenia (wiersz 355)
4. Wskaźnik korzyści i kosztów	1,44	Załącznik obliczenia (wiersz 358)

⁴² Różnica zdyskontowanych kwot korzyści i kosztów przedstawionych w tabeli powinna być równa wartości ENPV.

E.2.4 Wpływ projektu na zatrudnienie

Należy wskazać liczbę miejsc pracy, które mają być utworzone (wyrażone w ekwiwalencie pełnego czasu pracy (EPC)):

LICZBA MIEJSC PRACY Utworzonych Bezpośrednio:	LICZBA (EPC) (A)	ŚREDNI CZAS TRWANIA TAKIEGO ZATRUDNIENIA (MIESIĄCE) ⁴³ (B)
Podczas etapu realizacji	0	0
Podczas etapu operacyjnego	0	0
LICZBA MIEJSC PRACY Utworzonych Pośrednio (wyłącznie w przypadku inwestycji produkcyjnych):	LICZBA (EPC) (A)	ŚREDNI CZAS TRWANIA TAKIEGO ZATRUDNIENIA (MIESIĄCE) (B)
Podczas etapu operacyjnego	0	0
Liczba utrzymanych miejsc pracy (wyłącznie w przypadku inwestycji produkcyjnych)	0	nie dotyczy

Ponadto w przypadku inwestycji produkcyjnych należy podać szczegółowe informacje na temat przewidywanego wpływu projektu na zatrudnienie w innych regionach Unii oraz określić, czy wkład finansowy z funduszy nie spowoduje znacznego ubytku liczby miejsc pracy w istniejących ośrodkach na terytorium Unii, uwzględniając motyw 92 rozporządzenia w sprawie wspólnych przepisów, jak również zasady regionalnej pomocy publicznej.

Nie dotyczy

E.2.5 Należy wskazać główne korzyści i koszty o niedającej się określić ilości/wartości pieniężnej:

Główną korzyścią projektu jakiej nie sposób jest wyrazić w wartościach monetarnych jest zmniejszony koszt późniejszej opieki medycznej pacjentów, którym w wyniku realizacji projektu umożliwiono kontakt z lekarzem o 0,5 godziny szybciej niż bez realizacji projektu. Szacuje się, że efekt ten będzie dotyczył wszystkich pacjentów SOR, których w skali roku po realizacji projektu będzie przyjmowane około 20 tysięcy. Liczne badania naukowe potwierdzają, że skrócenie czasu od wystąpienia u pacjenta objawów do ich diagnozy ma w przypadku wielu schorzeń istotny wpływ na późniejszy stan zdrowia pacjenta, a co za tym idzie koszty jego leczenia. Ze względów oczywistych trudno jest taki koszt oszacować.

⁴³ W przypadku stałych miejsc pracy zamiast okresu w miesiącach należy wpisać „na czas nieokreślony”.

E.3 Ocena ryzyka i analiza wrażliwości

E.3.1 Należy podać krótki opis metodyki i wyników, w tym główne rodzaje zidentyfikowanego ryzyka.

Analiza wrażliwości

Analiza ryzyk ekonomiczno-finansowych została przeprowadzona dwuetapowo. W pierwszej części podrozdziału przeprowadzono analizę ryzyka dotyczącą kluczowych czynników ryzyka, które mogą mieć wpływ na trwałość i efektywność finansowo-ekonomiczną przedsięwzięcia. Druga część podrozdziału zawiera analizę wrażliwości wskaźników efektywności finansowej, wskaźników efektywności ekonomicznej oraz trwałości finansowej przedsięwzięcia, na zmianę kluczowych czynników o charakterze ilościowym, które mogą mieć istotny wpływ na rezultaty projektu.

Na podstawie profesjonalnego osądu zostały zidentyfikowane czynniki ryzyka, które zdaniem panelu ekspertów mogą mieć istotny wpływ na przebieg projektu. Szczegółowe omówienie okoliczności ich wystąpienia oraz oszacowanie ich prawdopodobieństwa zamieszczono w poniższej tabeli. Ocena ich istotności zostanie przeprowadzona na etapie analizy wrażliwości.

Czynnik ryzyka (Risk factor)	Prawdopodobieństwo (Probability)	Komentarz (Comments)
Wzrost kosztów operacyjnych o 20%	Średnie (Medium)	Wzrost kosztów może być spowodowany niekorzystnymi zmianami makroekonomicznymi. Zmiany te mogą wpłynąć na inflację oraz ceny usług, a także np. energii. Sposobem niwelacji wpływu tych czynników na działalność beneficjenta może być zwiększenie cen usług własnych, lub wprowadzenie nadzwyczajnych oszczędności kosztowych
Wzrost nakładów na projekt o 20%	Niskie (Low)	Wzrost nakładów na projekt może być spowodowany nagłym wzrostem cen materiałów wykonawczych i sprzętu teleinformatycznego.

Na potrzeby analizy wrażliwości wskaźników efektywności finansowej przedsięwzięcia zastosowano następujące wewnętrzne czynniki ryzyka:

- zmniejszenie przychodów ze sprzedaży usług medycznych (kontrakt NFZ);
- przekroczenie budżetu inwestycji;
- obniżenie wnioskowanej dotacji z UE;
- wzrost kosztów operacyjnych WS-SP ZOZ w Zgorzelcu.

Wrażliwość wskaźników efektywności finansowej projektu oceniono w drodze badania wpływu niekorzystnych zmian kluczowych czynników ryzyka na salda przepływów środków pieniężnych dla przedsięwzięcia w całym okresie jego realizacji i eksploatacji.

W wyniku przeprowadzonej analizy wrażliwości należy stwierdzić, iż w porównaniu z wartością pierwotną wskaźnika finansowej wartości bieżącej netto inwestycji największy negatywny wpływ na ten wskaźnik będzie miał zmniejszenie grantu UE o 10 % w scenariuszu podstawowym założeń makroekonomicznych. Zatem czynnik ten należy uznać za najbardziej istotny dla efektywności niniejszego projektu. Drugi pod względem wpływu na poziom wskaźnika finansowej wartości bieżącej

netto inwestycji jest zwiększenie nakładów inwestycyjnych o 10% w scenariuszu podstawowym założeń makroekonomicznych.

Wrażliwość wskaźników efektywności ekonomicznej przedsięwzięcia oceniono w drodze badania wpływu niekorzystnych zmian kluczowych czynników ryzyka na salda przepływów środków pieniężnych dla projektu w całym okresie jego realizacji i eksploatacji (szczegółowe wyliczenia znajdują się załączniku z tabelami finansowymi).

Pierwszy pod względem wpływu na poziom wskaźnika ekonomicznej wartości bieżącej netto inwestycji czynnik to zmniejszenie grantu o 20 % w scenariuszu pesymistycznym założeń makroekonomicznych. Potwierdzają to również pozostałe wskaźniki – ERR i wskaźnik B/C. Drugi czynnik to wzrost nakładów inwestycyjnych o 20% w scenariuszu pesymistycznych założeń makroekonomicznych. Szczegółowe obliczenia w tym zakresie można znaleźć w zakładce „obliczenia” w arkuszu kalkulacyjnym.

Natomiast najmniej wrażliwa jest ekonomiczna bieżąca wartość netto inwestycji na wzrost kosztów inwestycyjnych w scenariuszu podstawowym (optymistycznym) i pesymistycznym założeń makroekonomicznych. Nie ma on praktycznie żadnego wpływu na inwestycję.

Analizę wrażliwości w odniesieniu do analizy trwałości finansowej poprzedziła identyfikacja istotnych czynników ryzyka z punktu widzenia inwestora. Do najważniejszych parametrów zaliczono:

spadek przychodów ze sprzedaży;

obniżenie wnioskowanej dotacji;

wzrost nakładów inwestycyjnych;

wzrost kosztów operacyjnych

Następnie zbadano wrażliwość stanu środków pieniężnych WS - SPZOZ w Zgorzelcu na niekorzystne zmiany powyższych czynników ryzyka w całym okresie realizacji i eksploatacji infrastruktury powstałej w wyniku projektu. Zarówno w scenariuszu podstawowym jak i pesymistycznym stan środków pieniężnych jest dodatni w całym okresie analizy dla wszystkich kluczowych czynników ryzyka. Dodatkowo niski poziom zadłużenia Powiatu pozwoli na ewentualne pozyskanie dodatkowych środków na przykład z kredytu lub grantów z Powiatu. Dotyczy to również wariantu pesymistycznego założeń makroekonomicznych. Szczegółowe rezultaty tej analizy przedstawiono w załączniku z tabelami finansowymi. Zarówno w scenariuszu podstawowym jak i pesymistycznym stan środków pieniężnych jest dodatni w całym okresie analizy dla wszystkich kluczowych czynników ryzyka. Dodatkowo niski poziom zadłużenia Powiatu pozwoli na ewentualne pozyskanie dodatkowych środków na przykład z kredytu lub grantów z Powiatu. Dotyczy to również wariantu pesymistycznego założeń makroekonomicznych. Szczegółowe rezultaty tej analizy przedstawiono w załączniku z tabelami finansowymi.

E.3.2 Analiza wrażliwości

Należy określić stopę zmiany zastosowaną do badanych zmiennych:

Należy przedstawić spodziewany wpływ (jako zmianę procentową) finansowych i ekonomicznych wskaźników wykonania na wyniki.

WRAŻLIWOŚĆ NA PRZYJĘTE DO ANALIZY TYPOWE DLA DANEGO SEKTORA I TYPU PROJEKTU SCENARIUSZE KSZTAŁTOWANIA SIĘ ZMIENNYCH KLUCZOWYCH						
Badana zmienna	Zmiana finansowej zaktualizowanej wartości netto (FNPV(K)) (%)	Wartość (FNPV(K)) po zmianie	Zmiana finansowej zaktualizowanej wartości netto (FNPV(C)) (%)	Wartość FNPV(C)) po zmianie	Zmiana ekonomicznej zaktualizowanej wartości netto (ENPV) (%)	Wartość ENPV po zmianie
Wzrost kosztów operacyjnych	49.33%	-990 055.22	10.60%	-3 411 480.69	-9.13%	3 254 249.83
Wzrost nakładów na projekt	75.05%	-1 160 541.52	16.13%	-3 581 967.00	-13.89%	3 083 763.52
Zmniejszenie grantu UE	145.04%	-1 624 617.00	31.18%	-4 046 042.47	-26.85%	2 619 688.05

Które zmienne zostały wskazane jako zmienne krytyczne? Należy określić rodzaj stosowanego kryterium oraz podać wpływ kluczowych zmiennych na główne wskaźniki – FNPV, ENPV.

Spośród czterech głównych czynników mających wpływ na ryzyko związane z realizacją projektu do analizy wrażliwości wybrano trzy czynniki, które wzięto pod uwagę w podstawowej analizie, a więc: wzrost kosztów operacyjnych projektu, wzrost nakładów na projekt oraz zmniejszenie wartości dofinansowania. W analizie pominięto wzrost przychodów ze względu na fakt iż projekt nie generuje przychodów zgodnie z opisem w punkcie 7.6 Wytycznych. W analizie uwzględniono zmianę powyższych czynników o 20%, co jest wariantem pesymistycznym niniejszej analizy, który jest określany jako bardzo mało prawdopodobny.

W wyniku przeprowadzonej analizy wrażliwości stwierdzono, że największy negatywny wpływ na projekt ma zmniejszenie wielkości grantu UE, a w drugiej kolejności wzrost nakładów na projekt. Niemniej jednak w obu przypadkach projekt w dalszym ciągu generuje pozytywną ekonomiczną wartość dodaną ENPV, co potwierdza, iż jest on korzystny ze społecznego punktu widzenia nawet gdyby negatywne 20% zmiany kluczowych czynników faktycznie miały wystąpić. Wartość FNPV zawsze będzie ujemna z racji faktu, iż projekt nie generuje przychodów.

Proszę podać wartości progowe zmiennych krytycznych. Należy wskazać spodziewaną stopę zmiany, przy której FNPV lub ENPV wyniosą zero w odniesieniu do każdej zidentyfikowanej zmiennej krytycznej.

W dalszej części analizy ustalono stopy zmian kluczowych czynników zerujące ENPV (załącznik Obliczenia wiersze od 560 do 590). Nie ustalono granicznych (krytycznych) wartości zmian kluczowych czynników na FNPV z racji tego, że projekt nie generuje przychodów i nie ma takiej stopy zmian kluczowych czynników dla której możliwe jest wyzerowanie się FNPV. Dla ENPV krytycznymi wartościami zmian są:

Wzrost kosztów operacyjnych projektu o 159,9%

Wzrost nakładów inwestycyjnych o 112,6%

Spadek wartości grantu o 149,0% Z racji tego, że projekt nie generuje przychodów nie można było ustalić krytycznej wielkości zmiany tego czynnika.

E.3.3 Ocena ryzyka

Należy przedstawić krótkie podsumowanie oceny ryzyka, w tym wykaz różnych rodzajów ryzyka, jakie mogą wystąpić w trakcie projektu, matrycę ryzyka⁴⁴, interpretację i proponowaną strategię ograniczania ryzyka oraz podmiot odpowiedzialny za ograniczanie głównych rodzajów ryzyka, takich jak przekroczenie kosztów, opóźnienia w czasie, spadek popytu; szczególną uwagę należy zwrócić na zagrożenia dla środowiska, rodzaje ryzyka związane ze zmianą klimatu oraz inne rodzaje ryzyka związane z klęskami żywiołowymi.

Podstawowym ryzykiem dotyczącym możliwości zrealizowania projektu jest nieotrzymanie współfinansowania kosztów w postaci nie podpisania umowy o dofinansowanie. Przeciwdziałać temu może złożenie właściwie przygotowanej dokumentacji aplikacyjnej. Do pozostałych ryzyk można zaliczyć ryzyko prawne i instytucjonalne. Za zarządzanie opisanego ryzyka odpowiedzialny będzie Kierownik projektu wspierany przez Radcę Prawnego i Adwokata w Dziale Prawnym WS – SP ZOZ w Zgorzelcu.

Ryzyko prawne (formalne) dotyczące realizacji inwestycji jest bardzo niewielkie i wynika tylko i wyłącznie z procedur przetargowych, do stosowania których zobligowana jest jednostka. Normy prawne nakładają na jednostkę stosowanie procedury przetargowej w trakcie realizacji projektu. Wiąże się z tym ryzyko ewentualnych opóźnień proceduralnych. Jednostka musi mieć więc to na uwadze przez cały okres realizacji inwestycji i z odpowiednim wyprzedzeniem reagować na wszelkie nieprawidłowości. Za zarządzanie opisanego ryzyka odpowiedzialny będzie Kierownik projektu wspierany przez Kierownika Działu Zamówień Publicznych oraz Radcy Prawnego i Adwokata z Działu Prawnego WS – SP ZOZ w Zgorzelcu.

Ryzyko instytucjonalne związane z realizacją projektu może dotyczyć błędów w zaprojektowanej strukturze organizacyjnej zarządzania projektem. W projekcie przewidziano jednak okresowe kontrolowanie przepływu informacji i dokumentów, mające na celu wykrywanie wszelkich nieprawidłowości, w tym także w zakresie organizacyjnej realizacji przedsięwzięcia. Ponadto należy zauważyć, że Wnioskodawca nie znajduje się obecnie w żadnym konflikcie prawnym z jakimkolwiek podmiotem zewnętrznym, który mógłby zagrozić realizacji projektu zgodnie z jego harmonogramem rzeczowo-finansowym. Za zarządzanie opisanego ryzyka odpowiedzialny będzie Kierownik projektu wspierany przez Główną Księgową oraz Radcę Prawnego i Adwokata w Dziale Prawnym WS – SP ZOZ w Zgorzelcu.

Na etapie realizacji przedmiotowego projektu nie przewiduje się wystąpienia jakichkolwiek ryzyk dla środowisko naturalnego. Ryzyko techniczne w postaci obrania nieodpowiednich rozwiązań technicznych zostało wzięte pod uwagę przy przygotowaniu dokumentacji projektowej i dzięki przyjęciu najbardziej optymalnych dla inwestycji rozwiązań nie powinno się pojawić w trakcie realizacji projektu. W doborze rozwiązań infrastruktury SOR kierowano się między innymi opiniami specjalistów z Kliniki w Goerlitz. Za zarządzanie opisanego ryzyka odpowiedzialny będzie Kierownik projektu wspierany przez Kierownika Działu Technicznego.

E.3.4 Dodatkowe przeprowadzone oceny, w stosownych przypadkach

Jeżeli wykonano rozkład prawdopodobieństwa zmiennych krytycznych, analizy ilościowej ryzyka lub możliwości przeprowadzenia oceny ryzyka związanego ze zmianą klimatu i podjęto działania, należy przedstawić poniżej szczegółowe informacje.

Nie dotyczy

⁴⁴ W przypadku projektu PPP należy uwzględnić matrycę ryzyka, przydzieloną na mocy ustaleń dotyczących PPP (jeżeli złożono już ofertę przetargową dotyczącą projektu) lub zamierzony podział ryzyka na mocy ustaleń dotyczących PPP (jeżeli nie złożono jeszcze oferty przetargowej dotyczącej projektu).

F. ANALIZA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO, Z UWZGLĘDNIENIEM POTRZEB DOTYCZĄCYCH PRZYSTOSOWANIA SIĘ DO ZMIANY KLIMATU I ŁAGODZENIA ZMIANY KLIMATU, A TAKŻE ODPORNOŚCI NA KLĘSKI ŻYWIOŁOWE

F.1. Zgodność projektu z polityką ochrony środowiska

F.1.1 Należy opisać, w jaki sposób projekt przyczynia się do realizacji celów polityki ochrony środowiska, w tym w zakresie zmian klimatu, oraz w jaki sposób uwzględniono przedmiotowe cele w danym projekcie (w szczególności należy rozważyć następujące kwestie: efektywną gospodarkę zasobami, zachowanie różnorodności biologicznej i usług ekosystemowych, zmniejszenie emisji gazów cieplarnianych, odporność na skutki zmian klimatu itp.).

W zakres działań przewidzianych do realizacji w projekcie nie wchodzi przedsięwzięcie zawsze znacząco lub potencjalnie znacząco oddziałujące na środowisko w rozumieniu rozporządzenia do ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1235 z późn. zm), tj. rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Zgodnie z opinią z dnia 8.03.2016 r. wydaną przez Burmistrza Miasta Zgorzelec inwestycja nie jest inwestycją znacząco oddziałującą na środowisko i nie wymaga decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, nie leży również w pobliżu obszarów zaliczanych do programu Natura 2000. Brak wpływu na obszar Natura 2000 został dodatkowo potwierdzony deklaracją z dn. 23.03.2016 r. RDOŚ we Wrocławiu odpowiedzialnego za monitorowanie obszarów Natura 2000. Realizacja projektu nie będzie zaburzała żadnego z ekosystemów, ani wpływała na różnorodność biologiczną. 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. Wszystkie materiały dociepleniowe, okna itp. będą posiadać wysokie parametry izolacyjne charakteryzując się niskim współczynnikiem przewodzenia ciepła. 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 i elementów infrastrukturalnych wykonanych z materiałów wysokiej jakości.

F.1.2 Należy opisać, w jaki sposób projekt jest zgodny z zasadą ostrożności, zasadą działania zapobiegawczego oraz zasadą naprawiania szkody w pierwszym rzędzie u źródła i zasadą zanieczyszczający płaci.

Zasada ostrożności: Materiały budowlane będą posiadały wszystkie wymagane certyfikaty bezpieczeństwa. Będą wykonane jedynie z przetestowanych materiałów - nie budzących wątpliwości naukowych wskazujących na ryzyko negatywnego wpływu na środowisko lub zdrowie ludzkie. Wszystkie materiały dociepleniowe, okna itp. będą posiadać wysokie parametry izolacyjne charakteryzując się niskim współczynnikiem przewodzenia ciepła.

Zasada działania zapobiegawczego: Podczas prac budowlanych zostaną wykorzystane materiały wysokiej jakości, charakteryzujące się większą trwałością, co zapobieże przedwczesnemu zużyciu, z którym wiąże się powstawanie odpadów i konieczność zużywania nowych surowców w celach odtworzeniowych. Wszystkie powstałe podczas prac budowlanych odpady (opakowaniowe, niesegregowane odpady komunalne) będą przechowywane w specjalnie do tego celu przeznaczonych pojemnikach kontenerowych i na bieżąco przekazywane do utylizacji wykonywanej przez wyspecjalizowane przedsiębiorstwo.

Zasada naprawiania szkody w pierwszym rzędzie u źródła oraz zasada zanieczyszczający płaci: Beneficjent zobowiąże wykonawców do przestrzegania zasad bezpiecznego przechowywania i

utilizacji odpadów w celu wyeliminowania ryzyka powstania szkody dla środowiska oraz stosowanie się do zasady „zanieczyszczający płaci”.

F.2. Stosowanie dyrektywy 2001/42/WE Parlamentu Europejskiego i Rady⁴⁵ („dyrektywa SOOŚ”)

F.2.1 Czy projekt jest realizowany w wyniku planu lub programu, innego niż program operacyjny?

Tak ☐ Nie ☒

F.2.2. Jeżeli w odpowiedzi na pytanie F.2.1 zaznaczono „Tak”, należy określić, czy dany plan lub program podlegał strategicznej ocenie oddziaływania na środowisko zgodnie z dyrektywą SOOŚ

Tak ☐ Nie ☐

Jeżeli zaznaczono odpowiedź „nie”, należy podać krótkie wyjaśnienie:

Max. 1750 znaków

Jeżeli zaznaczono odpowiedź „Tak”, należy podać nietechniczne streszczenie⁴⁶ sprawozdania dotyczącego środowiska oraz informacji wymaganych w art. 9 ust. 1 lit. b) dyrektywy SOOŚ (łącznie internetowe albo kopię elektroniczną).

Max. 1750 znaków

F.3. Stosowanie dyrektywy 2011/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady⁴⁷ („dyrektywa OOŚ”)

F.3.1 W przypadku niespełnienia warunku wstępnego dotyczącego przepisów w dziedzinie ochrony środowiska (dyrektywa 2011/92/UE i dyrektywa 2001/42/WE), zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, należy przedstawić łącznie internetowe do uzgodnionego planu działania.

Nie dotyczy

⁴⁵ Dyrektywa 2001/42/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 czerwca 2001 r. w sprawie oceny wpływu niektórych planów i programów na środowisko (Dz. Urz. UE L197 z 21.7.2001, s. 30).

⁴⁶ Przygotowane zgodnie z art. 5 i załącznikiem I do dyrektywy SOOŚ.

⁴⁷ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko (Dz.U. L 26 z 28.1.2012, s. 1). Dyrektywa 2011/92 została zmieniona dyrektywą 2014/52/UE z dnia 16 kwietnia 2014 r. zmieniającą dyrektywę 2011/92/UE w sprawie oceny skutków wywieranych przez niektóre przedsięwzięcia publiczne i prywatne na środowisko (Dz.U. L 124/1 z 25.4.2014). Termin transpozycji do polskiego porządku prawnego dyrektywy 2014/52/UE mija 17 maja 2017 r.

F.3.2 Czy projekt jest rodzajem przedsięwzięcia objętym⁴⁸:

- załącznikiem I do tej dyrektywy (należy przejść do pytania F.3.3);
- załącznikiem II do tej dyrektywy (należy przejść do pytania F.3.4);
- żadnym z powyższych załączników (należy przejść do pytania F.4⁴⁹) – należy przedstawić wyjaśnienie poniżej.

W projekcie przewidziana jest rozbudowa istniejącego SOR o 276 m2., wykonania prac remontowych w szczególności modernizacji posadzek, ścian oraz wykonanie wentylacji mechanicznej i ogrzewania istniejącego podjazdu dla karetek i wymianę 4 bram wjazdowych. Działania te nie wpisują się w przedsięwzięcia opisane w załącznikach: I i II do dyrektywy.

F.3.3 Jeżeli projekt objęty jest załącznikiem I do dyrektywy OOS⁵⁰, należy załączyć następujące dokumenty i skorzystać z poniższego pola tekstowego w celu przedstawienia dodatkowych informacji i wyjaśnień⁵¹:

- a) nietechniczne streszczenie raportu OOS⁵² albo cały raport OOS⁵³;
- b) informacje na temat konsultacji z organami ds. ochrony środowiska, ze społeczeństwem oraz w stosownych przypadkach z innymi państwami członkowskimi przeprowadzonych zgodnie z art. 6 i 7 dyrektywy OOS;
- c) decyzję właściwego organu wydaną zgodnie z art. 8 i 9 dyrektywy OOS⁵⁴, w tym informacje dotyczące sposobu podania jej do wiadomości publicznej.

Max. 1750 znaków

⁴⁸ Jeżeli projekt składa się z szeregu robót/działań/usług, które są zaklasyfikowane do różnych grup, informacje należy podać oddzielnie dla poszczególnych zadań inwestycyjnych.

⁴⁹ W odniesieniu do projektów, które nie obejmują przedsięwzięć wskazanych w żadnym z powyższych załączników dyrektywy, a ujętych wg prawa krajowego jako przedsięwzięcia mogące potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko należy przejść do pytania F.3.4.

W odniesieniu do projektów, które nie obejmują przedsięwzięć wskazanych w żadnym z powyższych załączników dyrektywy, a ujętych wg prawa krajowego jako przedsięwzięcia mogące zawsze znacząco oddziaływać na środowisko należy przejść do pytania F.3.3.

⁵⁰ Dotyczy to również projektów obejmujących przedsięwzięcia ujęte wg prawa krajowego jako przedsięwzięcia mogące zawsze znacząco oddziaływać na środowisko.

⁵¹ Dodatkowe informacje powinny obejmować głównie wybrane elementy procedury OOS istotne w odniesieniu do projektu (np. analizę danych, badania i oceny, dodatkowe konsultacje z właściwymi organami i społeczeństwem, określenie dodatkowych środków kompensujących/zmniejszających ryzyko, dodatkową decyzję dotyczącą preselekcji itp., gdy istnieje prawdopodobieństwo zidentyfikowania zmian w projekcie), którą należy przeprowadzić, w szczególności w ramach wieloetapowych procesów dotyczących zezwolenia na inwestycję.

⁵² Przygotowane zgodnie z art. 5 i załącznikiem IV do dyrektywy 2011/92/UE.

⁵³ Gdy nietechniczne streszczenie raportu w pełni nie odzwierciedla jego treści np. wskutek wezwania strony do jego uzupełnienia w toku postępowania w sprawie wydania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach realizacji przedsięwzięcia, należy załączyć ostateczną wersję raportu.

⁵⁴ W przypadkach gdy procedurę OOS zakończono prawnie wiążącą decyzją przed wydaniem zezwolenia na inwestycję w rozumieniu dyrektywy 2011/92/UE, wnioskodawca załącza do wniosku dokument, podpisany przez osoby uprawnione do jego reprezentacji, w którym zobowiązuje się do terminowego działania w celu uzyskania ww. zezwolenia na inwestycję oraz do rozpoczęcia prac dopiero po jego uzyskaniu.

F.3.4 Jeżeli projekt objęty jest załącznikiem II do przedmiotowej dyrektywy⁵⁵, czy przeprowadzono ocenę oddziaływania na środowisko?

Tak

☐

Nie

☐

- Jeżeli zaznaczono odpowiedź „Tak”, należy załączyć dokumenty wskazane w pkt F.3.3.
- Jeżeli zaznaczono odpowiedź „nie”, należy podać następujące informacje:
 - a) ustalenie wymagane w art. 4 ust. 4 dyrektywy OOS (w formie określonej mianem „decyzji dotyczącej preselekcji” lub „decyzji „screeningowej”);
 - b) progi, kryteria lub przeprowadzone indywidualne badania przedsięwzięć, które doprowadziły do wniosku, że OOS nie była wymagana (nie ma konieczności przedstawienia przedmiotowych informacji, jeżeli zawarto je już w decyzji wspomnianej w pkt a) powyżej);
 - c) wyjaśnienie powodów, dla których projekt nie ma znaczących skutków środowiskowych, biorąc pod uwagę odpowiednie kryteria selekcji określone w załączniku III do dyrektywy OOS (nie ma konieczności przedstawienia przedmiotowych informacji, jeżeli zawarto je już w decyzji wspomnianej w pkt a) powyżej).

Nie dotyczy

F.3.5 Zezwolenie na inwestycję/decyzja budowlana (w stosownych przypadkach)

F.3.5.1. Czy projekt/przedsięwzięcie jest już na etapie budowy (co najmniej jedno zamówienie na roboty budowlane)?

Tak*

☐

Nie

☒

F.3.5.2. Czy udzielono już zezwolenia na inwestycję/decyzji budowlanej w odniesieniu do danego projektu/przedsięwzięcia (w przypadku co najmniej jednego zamówienia publicznego na roboty budowlane)?

Tak

☐

Nie*

☒

***Komisja Europejska nie dopuszcza projektów znajdujących się na etapie budowy (odpowiedź „Tak” na pytanie F.3.5.1.), w przypadku których nie posiadano zezwolenia na inwestycję/decyzji budowlanej w odniesieniu do co najmniej jednego zamówienia na roboty budowlane w momencie przedstawienia ich Komisji Europejskiej**

F.3.5.3. Jeżeli zaznaczono odpowiedź „Tak” (na pytanie F.3.5.2), należy podać datę.

⁵⁵ Dotyczy to również projektów obejmujących przedsięwzięcia ujęte wg prawa krajowego jako przedsięwzięcia mogące potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko.

F.3.5.4. Jeżeli zaznaczono odpowiedź „Nie” (na pytanie F 3.5.2), należy podać datę złożenia wniosku o zezwolenie na inwestycję/decyzji budowlanej:

30.01.2017r.

F.3.5.5. Jeżeli zaznaczono odpowiedź „Nie” (na pytanie F 3.5.2.), należy określić przeprowadzone dotychczas czynności administracyjne i opisać te, które pozostały do przeprowadzenia:

Nie dotyczy

F.3.5.6. Kiedy oczekuje się wydania ostatecznego zezwolenia na inwestycję/decyzji budowlanej (lub ostatecznych zezwoleń na inwestycję/decyzji budowlanych)?

28.04.2017r.

F.3.5.7. Należy określić właściwy organ (lub właściwe organy), który wydał lub wyda zezwolenie na inwestycję/decyzję budowlaną:

Starosta Zgorzelecki. Starostwo Powiatowe w Zgorzelcu ul. Bohaterów II Armii Wojska Polskiego 8a, 59-900 Zgorzelec

F.4. Stosowanie Dyrektywy Rady 92/43/EWG w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory⁵⁶ (dyrektywa siedliskowa); ocena oddziaływania na obszary Natura 2000

F.4.1. Czy projekt może samodzielnie lub w połączeniu z innymi projektami znacząco negatywnie wpłynąć na obszary, które są lub mają być objęte siecią Natura 2000?

Tak

☐

Nie

☒

F.4.2 Jeżeli w odpowiedzi na pytanie F.4.1 zaznaczono „Tak”, należy przedstawić:

- 1) decyzję właściwego organu oraz odpowiednią ocenę przeprowadzoną zgodnie z art. 6 ust. 3 dyrektywy siedliskowej;
- 2) jeżeli właściwy organ ustalił, że dany projekt ma istotny negatywny wpływ na jeden obszar lub więcej obszarów objętych lub które mają być objęte siecią Natura 2000, należy przedstawić:
 - a) kopię standardowego formularza zgłoszeniowego „Informacje dla Komisji Europejskiej zgodnie z art. 6 ust. 4 dyrektywy siedliskowej⁵⁷”, zgłoszone Komisji (DG ds. Środowiska) lub;
 - b) opinię Komisji zgodnie z art. 6 ust. 4 dyrektywy siedliskowej w przypadku projektów mających istotny wpływ na siedliska lub gatunki o znaczeniu priorytetowym, które są uzasadnione tak ważnymi względami jak nadrzędny interes publiczny inny niż zdrowie ludzkie i bezpieczeństwo publiczne lub korzystne skutki o podstawowym znaczeniu dla środowiska.

F.4.3 Jeżeli w odpowiedzi na pytanie F.4.1 zaznaczono „Nie”, należy dołączyć wypełnioną przez właściwy organ deklarację znajdującą się w załączniku I oraz mapę, na której wskazano lokalizację projektu i obszarów Natura 2000. Jeżeli projekt ma charakter nieinfrastrukturalny

⁵⁶ Dyrektywa Rady 92/43/EWG z dnia 21 maja 1992 r. w sprawie ochrony siedlisk przyrodniczych oraz dzikiej fauny i flory (Dz.U. L 206 z 22.7.1992, s. 7.).

⁵⁷ Zmieniona wersja przyjęta przez Komitet ds. siedlisk naturalnych w dniu 26 kwietnia 2012 r. http://ec.europa.eu/environment/nature/natura2000/management/guidance_en.htm#art6

(np. wiąże się z zakupem taboru), należy to odpowiednio wyjaśnić i w takim przypadku nie ma obowiązku dołączania deklaracji.

W załączeniu deklaracja organu odpowiedzialnego za monitorowanie obszarów Natura 2000 z dnia 23.03.2016

F.5. Stosowanie dyrektywy 2000/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady⁵⁸ („ramowej dyrektywy wodnej”); ocena oddziaływania na jednolitą część wód

F.5.1 W przypadku niespełnienia odpowiedniego warunku wstępnego zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, należy przedstawić łącznie do zatwierdzonego planu działań.

Nie dotyczy

F.5.2 Czy projekt obejmuje nowe zmiany charakterystyki fizycznej części wód powierzchniowych lub zmiany poziomu części wód podziemnych, które pogarszają stan jednolitej części wód lub uniemożliwiają osiągnięcie dobrego stanu wód/potencjału?

Tak

☐

Nie

☒

F.5.2.1. Jeżeli zaznaczono odpowiedź „Tak”, należy przedstawić ocenę oddziaływania na jednolitą część wód i szczegółowe wyjaśnienie sposobu, w jaki spełniono lub w jaki zostaną spełnione wszystkie warunki zgodnie z art. 4 ust. 7 ramowej dyrektywy wodnej.

Należy wskazać także, czy projekt jest wynikiem krajowej/regionalnej strategii w odniesieniu do danego sektora lub wynikiem planu gospodarowania wodami w dorzeczu, który uwzględnia wszystkie istotne czynniki (np. wariant korzystniejszy dla środowiska, oddziaływanie skumulowane itd.)? Jeżeli tak, należy podać szczegółowe informacje.

Max. 3500 znaków

F.5.2.2. Jeżeli zaznaczono odpowiedź „Nie”, należy dołączyć wypełnioną przez właściwy organ deklarację znajdującą się w dodatku 2. Jeżeli duży projekt ma charakter nieinfrastrukturalny (np. wiąże się z zakupem taboru), należy to odpowiednio wyjaśnić i w takim przypadku nie ma obowiązku dołączania deklaracji.

Zgodnie z opinią Burmistrza Miasta Zgorzelec z dnia 8.03.2016 r. projekt nie wywiera istotnego wpływu na środowisko i nie wymaga wszczęcia procedury oceny oddziaływania na środowisko. Wnioskodawca wystąpił do Regionalnego Dyrektora Ochrony Środowiska o wydanie deklaracji że projekt nie pogarsza stanu jednolitej części wód ani nie uniemożliwia osiągnięcie dobrego stanu wód/potencjału. Deklaracje w załączeniu.

F.5.3 Należy wyjaśnić, w jaki sposób projekt pokrywa się z celami planu gospodarowania wodami w dorzeczu, które ustanowiono dla odpowiednich jednolitych części wód.

Projekt jest przewidziany do realizacji w granicach zlewni jednolitych części wód powierzchniowych JCWP dorzecza Odry, w regionie wodnym Środkowej Odry, o nazwie: Jędrzychowicki Potok

⁵⁸ Dyrektywa 2000/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2000 r. ustanawiająca ramy wspólnotowego działania w dziedzinie polityki wodnej (Dz.U. L 327 z 22.12.2000, s. 1).

PLRW600018174529, a także w granicach jednolitej części wód podziemnych JCWPd nr 88, kod PLGW640088. Zgodnie z deklaracją Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska we Wrocławiu, „projekt nie generuje oddziaływań na części wód w granicach których jest realizowany” i „nie pogarsza stanu jednolitej części wód ani nie uniemożliwia osiągnięcia dobrego stanu wód”. Projekt nie jest także przedsięwzięciem o charakterze hydrotechnicznym. Cele środowiskowe sformułowane w „Planie gospodarowania wodami na obszarze dorzecza Odry” dla wód powierzchniowych obejmują osiągnięcie wartości granicznych poszczególnych wskaźników fizykochemicznych, biologicznych i hydromorfologicznych charakterystycznych dla dobrego stanu wód, cele dla wód podziemnych zaś: „- zapobieganie dopływowi lub ograniczenia dopływu zanieczyszczeń do wód podziemnych, - zapobieganie pogarszaniu się stanu wszystkich części wód podziemnych- zapewnienie równowagi pomiędzy poborem a zasilaniem wód podziemnych, - wdrożenie działań niezbędnych dla odwrócenia znaczącego i utrzymującego się rosnącego trendu stężenia każdego zanieczyszczenia powstałego wskutek działalności człowieka”. Ze względu na brak wpływu na jednolite części wód, realizacja projektu jest neutralna w stosunku do celów środowiskowych „Planu gospodarowania wodami na obszarze dorzecza Odry”.

F.6. W stosownych przypadkach, informacje na temat zgodności z innymi dyrektywami środowiskowymi

F.6.1 Stosowanie dyrektywy Rady 91/271/EWG⁵⁹ („dyrektywy dotyczącej oczyszczania ścieków komunalnych”) – projekty w sektorze usług zbiorowego zaopatrzenia w wodę i zbiorowe odprowadzanie ścieków komunalnych.

- 1) Należy wypełnić załącznik 3 do formularza wniosku (tabelę dotyczącą zgodności z dyrektywą dotyczącą oczyszczania ścieków komunalnych).
- 2) Należy wyjaśnić, w jaki sposób projekt jest spójny z planem lub programem związanym z wdrażaniem dyrektywy dotyczącej oczyszczania ścieków komunalnych.

Nie dotyczy

F.6.2 Stosowanie dyrektywy 2008/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady⁶⁰ („dyrektywy ramowej w sprawie odpadów”) – projekty w sektorze gospodarowania odpadami.

F.6.2.1. W przypadku niespełnienia odpowiedniego warunku wstępnego zgodnie z art. 19 rozporządzenia (UE) nr 1303/2013, należy przedstawić łącznie do zatwierdzonego planu działań.

Nie dotyczy

F.6.2.2. Należy wyjaśnić, w jaki sposób projekt spełnia cele określone w art. 1 dyrektywy ramowej w sprawie odpadów. W szczególności, w jakim stopniu projekt jest spójny z odpowiednim planem gospodarki odpadami (art. 28), hierarchią postępowania z odpadami (art. 4) i w jaki sposób projekt przyczynia się do osiągnięcia celów w zakresie recyklingu na 2020 r. (art. 11 ust. 2).

Nie dotyczy

⁵⁹ Dyrektywa Rady 91/271/EWG z dnia 21 maja 1991 r. dotycząca oczyszczania ścieków komunalnych (Dz.U. UE L 135 z 30.5.1991, s. 40).

⁶⁰ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/98/WE z dnia 19 listopada 2008 r. w sprawie odpadów oraz uchylająca niektóre dyrektywy (Dz.U. UE L 312 z 22.11.2008, s. 3).

F.6.3 Stosowanie dyrektywy 2010/75/UE Parlamentu Europejskiego i Rady⁶¹ („dyrektywy w sprawie emisji przemysłowych”) – projekty wymagające udzielenia pozwolenia zgodnie z przedmiotową dyrektywą.

Należy wyjaśnić, w jaki sposób projekt spełnia wymogi dyrektywy 2010/75/UE, w szczególności czyni zadość obowiązkowi eksploataowania zgodnie z zintegrowanym pozwoleniem opartym na najlepszej dostępnej technice (BAT) i w stosownych przypadkach przestrzega dopuszczalnych wielkości emisji określonych w przedmiotowej dyrektywie.

Nie dotyczy

F.6.4 Wszelkie inne odpowiednie dyrektywy środowiskowe (należy wyjaśnić poniżej)

Nie dotyczy

F.7. Koszt rozwiązań na rzecz zmniejszenia lub skompensowania negatywnego oddziaływania na środowisko, w szczególności wynikającego z procedury OOŚ lub innych procedur oceny (takich jak dyrektywa siedliskowa, ramowa dyrektywa wodna, dyrektywa w sprawie emisji przemysłowych) lub wymogów krajowych/regionalnych

F.7.1. W przypadku takich kosztów, czy uwzględniono je w analizie kosztów i korzyści?

Tak ☐ Nie ☐

F.7.2. Jeżeli przedmiotowe koszty uwzględnia się w kosztach całkowitych, należy oszacować udział kosztów związanych z uruchomieniem rozwiązań na rzecz zmniejszenia lub skompensowania negatywnego oddziaływania na środowisko.

%

Należy krótko opisać rozwiązania

Nie dotyczy

F.8. PRZYSTOSOWANIE SIĘ DO ZMIANY KLIMATU I ŁAGODZENIE ZMIANY KLIMATU, A TAKŻE ODPORNOŚĆ NA KLĘSKI ŻYWIŁOWE

F.8.1. Należy wyjaśnić, w jaki sposób projekt przyczynia się do realizacji celów w zakresie zmian klimatu zgodnie ze strategią „Europa 2020”, w tym zawiera informacje na temat wydatków związanych ze zmianą klimatu zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 215/2014.

Projekt zakłada efektywne i racjonalne wykorzystanie zasobów poprzez zastosowanie materiałów wykorzystywanych do rozbudowy SOR sporządzonych z materiałów wysokiej oraz efektywnego energetycznie, co będzie miało pozytywny wpływ na obniżenie poziomu emisji gazów cieplarnianych i zahamowanie procesu ocieplania się klimatu. Projekt należy do obszaru interwencji 053 Infrastruktura ochrony zdrowia, w związku z tym nie obejmuje bezpośrednich wydatków na cele ochrony klimatu.

⁶¹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/75/UE z dnia 24 listopada 2010 r. w sprawie emisji przemysłowych (zintegrowane zapobieganie zanieczyszczeniom i ich kontrola) (Dz.U. L 334 z 17.12.2010, s. 17).

F.8.2. Należy wyjaśnić, w jaki sposób uwzględniono zagrożenia związane ze zmianami klimatu, kwestie dotyczące przystosowania się do zmian klimatu i ich łagodzenia oraz odporność na klęski żywiołowe.

(Należy uwzględnić następujące pytania pomocnicze: w jaki sposób oceniono rozmiar efektów zewnętrznych gazów cieplarnianych i kosztów zewnętrznych węgla (emisji gazów cieplarnianych)? Jakie są koszty alternatywne gazów cieplarnianych i w jaki sposób włączono je do analizy ekonomicznej?

Czy rozważono alternatywne rozwiązania dotyczące mniejszego zużycia węgla (emisji związków węgla, to jest mniejszej emisji gazów cieplarnianych) lub oparte na źródłach odnawialnych?

Czy w trakcie przygotowywania projektu przeprowadzono ocenę zagrożeń wynikających ze zmian klimatycznych lub kontrolę podatności (ocenę ryzyka związanego prognozowanymi zmianami klimatu lub analizę podatności)?

Czy w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko i oceny oddziaływania na środowisko uwzględniono kwestie związane ze zmianami klimatu oraz czy dane kwestie zostały sprawdzone przez odpowiednie organy krajowe?

W jaki sposób kwestie klimatyczne zostały uwzględnione w analizie i rankingu odpowiednich wariantów? W jaki sposób projekt odnosi się do strategii krajowej lub regionalnej w zakresie przystosowania się do zmian klimatu?

Czy projekt w połączeniu ze zmianami klimatu będzie miał jakiegokolwiek pozytywny lub negatywny wpływ na otoczenie? Czy zmiany klimatu wpłynęły na lokalizację projektu?)⁶²

Analiza wariantów wskazała, iż między innymi ze względu na aspekty środowiskowe – zagrożenia związane ze zmianami klimatu i konieczność ograniczania emisji gazów cieplarnianych celowe jest uwzględnienie w projekcie rozbudowy o kolejne obszary operacyjne SOR, z wykorzystaniem materiałów i przy zastosowaniu technologii zoptymalizowanych pod kątem zużycia energii elektrycznej, która wytwarzana jest w warunkach polskich przez elektrownie węglowe. Alternatywny wariant zakładał budowę tylko części pierwotnie zakładanej inwestycji wraz z modernizacją pozostałych części SOR, co wiązałoby się z wyższym zużyciem prądu produkowanego z węgla. W analizie wzięto pod uwagę kryterium efektywności energetycznej i ekologicznej. Przeprowadzono analizę oddziaływania na środowisko, w tym wpływ na zmiany klimatu. Zgodnie z opinią Burmistrza Miasta Zgorzelec projekt nie oddziałuje znacząco lub potencjalnie znacząco na środowisko naturalne. Oznacza to, iż nie wpływa znacząco na zmiany klimatu. Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska we Wrocławiu potwierdziła poprzez wystawione dla projektu deklaracji, iż nie oddziałuje on na obszary Natura 2000, ani na jednolite części wód powierzchniowych i podziemnych.

Projekt zgodnie z założeniem realizowany będzie w miejscowości Zgorzelec, przez którą przepływa rzeka Nysa Łużycka. Zgodnie z danymi zawartymi w Informatycznym Systemie Oslony Kraju (ISOK) Krajowego Zarządu Gospodarki Wodnej istnieją zagrożenia jak i ryzyka wystąpienia powodzi związanych właśnie z wodami Nysy Łużyckiej w samym mieście Zgorzelec lecz nie w bezpośrednim miejscu inwestycji. Zgodnie z w/w ISOK zagrożenia jak i ryzyka wystąpienia powodzi można podzielić na: niskie (raz na 500lat-prawdopodobieństwo wystąpienia 0,2%) średnie (raz na 100lat-prawdopodobieństwo wystąpienia 1%) oraz wysokie (raz na 10lat-prawdopodobieństwo wystąpienia 10%). Wszystkie mapy obrazujące w/w ryzyka/zagrożenia pokazują obszar ich występowania nie w bezpośrednim sąsiedztwie planowanej inwestycji. Poza tym budynek szpitalny, w którym znajduje się Szpitalny Oddział Ratunkowy jest usytuowany wyżej w stosunku do obszarów, na których te zagrożenia/ryzyka wystąpienia powodzi występują (w załączeniu mapy z ISOK).

⁶² W celu uzyskania dodatkowych wytycznych dotyczących przystosowania się do zmiany klimatu/odporności na zmianę klimatu należy odnieść się do wytycznych sporządzonych dla kierowników projektów z DG ds. Działań w dziedzinie Klimatu:

http://ec.europa.eu/clima/policies/adaptation/what/docs/non_paper_guidelines_project_managers_en.pdf oraz wytycznych dotyczących oceny oddziaływania na środowisko/strategicznej oceny oddziaływania na środowisko: <http://ec.europa.eu/environment/eia/home.htm>

F.8.3. Należy wyjaśnić, jakie rozwiązania przyjęto w celu zapewnienia odporności na bieżącą zmienność klimatu i przyszłe zmiany klimatu w ramach projektu.

(W szczególności należy udzielić odpowiedzi na następujące pytania: w jaki sposób uwzględniono zmiany klimatu podczas opracowywania projektu i jego części składowych np. w odniesieniu do sił zewnętrznych (np. obciążenie wiatrem, obciążenie śniegiem, różnice temperatury) i oddziaływań (np. fale upałów, drenaż⁶³, zagrożenie powodziowe, jak również przedłużające się okresy suszy wpływające np. na właściwości gleby)

Analiza wskazała na konieczność zastosowania technologii oraz wykorzystania materiałów budowlanych do działań projektowych, które posiadają wysoką jakość, co zapewni trwałość tego elementu – odporność na czynniki atmosferyczne: wiatr, różnice temperatur, etc. Szpitalny Oddział Ratunkowy WS-SPZOZ w Zgorzelcu położony jest poza obszarami zalewowymi – nie występuje więc zagrożenie powodziowe. Projekt zgodnie z założeniem realizowany będzie w miejscowości Zgorzelec, przez którą przepływa rzeka Nysa Łużycka. Zgodnie z danymi zawartymi w Informatycznym Systemie Oslony Kraju (ISOK) Krajowego Zarządu Gospodarki Wodnej istnieją zagrożenia jak i ryzyka wystąpienia powodzi związanych właśnie z wodami Nysy Łużyckiej w samym mieście Zgorzelec lecz nie w bezpośrednim miejscu inwestycji. Zgodnie z w/w ISOK zagrożenia jak i ryzyka wystąpienia powodzi można podzielić na: niskie (raz na 500lat-prawdopodobieństwo wystąpienia 0,2%) średnie (raz na 100lat-prawdopodobieństwo wystąpienia 1%) oraz wysokie (raz na 10lat-prawdopodobieństwo wystąpienia 10%). Wszystkie mapy obrazujące w/w ryzyka/za zagrożenia pokazują obszar ich występowania nie w bezpośrednim sąsiedztwie planowanej inwestycji. Poza tym budynek szpitalny, w którym znajduje się Szpitalny Oddział Ratunkowy jest usytuowany wyżej w stosunku do obszarów, na których te zagrożenia/ryzyka wystąpienia powodzi występują (w załączeniu mapy z ISOK).

F.9 Obowiązek przekazywania informacji na potrzeby rejestrów prowadzonych w Generalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska.

F.9.1 Czy beneficjent projektu jest podmiotem zobowiązanym do przekazywania informacji na potrzeby niżej wymienionych rejestrów prowadzonych w Generalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska:

– rejestru informacji o prowadzonych ocenach oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko oraz strategicznych ocenach oddziaływania na środowisko, o którym mowa w art. 129 ust. 1 ustawy o oś

Tak

☐

Nie

☒

⁶³ Zachowano słownictwo najbliższe angielskojęzycznej wersji rozporządzenia 2015/207, w którym bez komentarza i rozwinięcia zastosowano słowo „drainage”. W niniejszej instrukcji zaadoptowano interpretację, że skrót ten oznacza skutki złego drenażu wód opadowych, który nie zapobiega podtopieniom i zalaniom oraz skażeniu środowiska (porównaj: „Commencement of the Flood and Water Management Act 2010, Schedule 3 for Sustainable Drainage”).

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/82428/suds-consult-annexf-ia-111220.pdf. Powodowane nawałnymi deszczami tzw. szybkie powodzie w ostatnich latach przynoszą większe straty, niż powodzie rzeczne (patrz: „Klęski żywiołowe a bezpieczeństwo wewnętrzne kraju”, IMGW 2012, <http://klimat.imgw.pl/wp-content/uploads/2013/01/tom3.pdf>) i stanowią nową kategorię zagrożeń związanych ze zmianami klimatu.

24

- centralnego rejestru form ochrony przyrody, o którym mowa w art. 113 ustawy z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz. U. z 2013, poz. 627 z późn. zm.).

Tak

☐

Nie

☒

F.9.2 Jeżeli w pkt F.9.1 udzielono odpowiedzi „Tak” należy załączyć oświadczenie (wzór stanowi załącznik nr 3 do wzoru formularza wniosku o dofinansowanie) o nie zaleganiu z informacją wobec rejestrów prowadzonych w Generalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska, o zobowiązaniu do przekazywania ww. informacji w przyszłości oraz poddaniu się weryfikacji instytucji w tym zakresie.

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

G.1 Całkowita przewidywana kwota środków finansowych i przewidywane wsparcie z funduszy, EBI i wszystkich pozostałych źródeł finansowania

G.1.1 Źródła współfinansowania

Całkowite koszty inwestycji w ramach projektu pokrywa się z następujących źródeł:

ŹRÓDŁA WSPÓLFINANSOWANIA CAŁKOWITYCH KOSZTÓW INWESTYCJI (PLN)					W TYM (DLA CELÓW INFORMACYJNYCH)
Całkowite koszty [C.1.12.(A)]	Dofinansowanie ze środków UE ⁶⁴	Krajowy wkład publiczny (lub równoważny)	Krajowy wkład prywatny	Inne źródła (należy określić)	Pożyczki EBI/EFI:
a)= b)+c)+d)+e)	b)	c)	d)	e)	f)
2 998 000,00	2 548 300,00	449 700,00	0,00	0,00	0,00

- G.1.2. Roczny plan całkowitych wydatków kwalifikowalnych, jakie należy zgłosić Komisji (wskaźnik finansowy stosowany w celu monitorowania postępów) – **punkt wypełniany tylko w przypadku dużych projektów we współpracy instytucji oceniającej wniosek z beneficjentem po zatwierdzeniu projektu, właściwa tabela znajduje się w załączniku dla dużego projektu Tabele do wniosku o dofinansowanie w EUR (Załącznik 7 do niniejszego wniosku).**

Całkowite wydatki kwalifikowalne, jakie należy zgłosić Komisji, przedstawia się poniżej w odniesieniu do rocznego (szacunkowego) udziału w PLN. W przypadku dużych projektów współfinansowanych w ramach więcej niż jednego programu operacyjnego, należy przedstawić roczny plan oddzielnie dla

⁶⁴ Wsparcie Unii powinno odpowiadać kwocie wskazanej w umowie o dofinansowanie, o której mowa w art. 125 ust. 3 lit. c) Rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r.

każdego programu operacyjnego. W przypadku dużych projektów współfinansowanych w ramach więcej niż jednej osi priorytetowej, należy przedstawić roczny plan oddzielnie dla każdej osi priorytetowej.

(w PLN)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	CAŁKOWITE WYDATKI KWALIFIKOWANE - SUMA
Program Operacyjny/Oś priorytetowa											
Program Operacyjny/Oś priorytetowa											
...											

G.1.3 Inne źródła finansowania unijnego

G.1.3.1 Czy złożono wniosek o wkład z innego źródła unijnego (budżet TEN-T, instrument „Łącząc Europę”, LIFE+, „Horyzont 2020”, inne źródła finansowania unijnego) w odniesieniu do tego projektu?

Tak ☒ Nie ☐

Jeżeli tak, należy podać szczegółowe informacje (odnośny program UE, numer identyfikacyjny, datę, wnioskowaną kwotę dofinansowania, przyznaną kwotę dofinansowania itd.):

Prezentowany projekt pt „Poprawa funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WS - SP ZOZ w Zgorzelcu poprzez jego rozbudowę” jest komplementarny z projektem, który realizowany był latach 2008-2011 pt. „Poprawa funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w powiecie zgorzeleckim poprzez niezbędne inwestycje w SOR Wielospecjalistycznego Szpitala - SP ZOZ w Zgorzelcu”, POLiŚ 2007-2013 oraz z projektem pt. Modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WS SP ZOZ w Zgorzelcu poprzez wykonanie niezbędnych inwestycji infrastrukturalnych, w ramach którego została podpisana w dniu 30.12.2016r. umowa o dofinansowanie (POLiŚ 2014 -2020).

Projekty te są komplementarne ze względu na:

-tożsamą grupę docelową (ludność czterech powiatów: zgorzeleckiego, lubańskiego, bolesławieckiego i lwóweckiego ludność napływowa z uwagi na turystykę i ruch przygraniczny, niemiecka ludność przekraczająca granice w związku z codziennymi sprawami życiowymi),

-tożsame cele projektów (zapewnienie dostępu ludności do infrastruktury ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej; poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej poprzez podniesienie standardu usług medycznych świadczonych w zakresie ratownictwa medycznego przez Szpitalny Oddział Ratunkowy);

- ze względu na tożsamy zasięg terytorialny (województwo dolnośląskie, subregion jeleniogórski).

Okres trwałości projektu realizowanego ramach okresu programowego 2007-2013 zakończył się co wyklucza również wystąpienie podwójnego finansowania działań w projekcie jak i wystąpienia ryzyka finansowej i technicznej niesamodzielności operacyjnej obu projektów. Natomiast w przypadku projektu pt. Modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego WS SP ZOZ w Zgorzelcu poprzez wykonanie niezbędnych inwestycji infrastrukturalnych, również nie będzie występować zjawisko podwójnego finansowania, gdyż projekty te różnią się w zakresie podejmowanych działań.

G.1.3.2 Czy dany projekt stanowi uzupełnienie innego projektu finansowanego w ramach EFRR, EFS, Funduszu Spójności, instrumentu „Łącząc Europę”, innego źródła finansowania unijnego lub projektu, który ma być finansowany z tych źródeł?

Tak ☐ Nie ☒

Jeżeli tak, należy podać szczegółowe informacje (źródło wkładu UE, numer identyfikacyjny, datę, wnioskowaną kwotę dofinansowania, przyznaną kwotę dofinansowania itd.):

Nie dotyczy

G.1.3.3 Czy złożono wniosek o udzielenie pożyczki lub wsparcie kapitału własnego przez EBI lub EFI w odniesieniu do tego projektu?

Tak ☐ Nie ☒

Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje (odnośny instrument finansowy, numer identyfikacyjny, datę, wnioskowaną kwotę dofinansowania, przyznaną kwotę dofinansowania itd.):

Nie dotyczy

G.1.3.4 Czy złożono wniosek o wkład z innego źródła unijnego (włącznie z EFRR, EFS, Funduszem Spójności, EBI, EFI, innymi źródłami finansowania unijnego) w odniesieniu do wcześniejszego etapu tego projektu (włączając etap studium wykonalności i etap przygotowawczy)?

Tak ☐ Nie ☒

Jeżeli tak, należy podać szczegółowe informacje (źródło wkładu UE, numer identyfikacyjny, datę, wnioskowaną kwotę dofinansowania, przyznaną kwotę dofinansowania itd.):

Nie dotyczy

G.1.4 Czy budowa infrastruktury będzie przeprowadzana w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego (PPP)⁶⁵?

Tak ☐ Nie ☒

Jeżeli tak, należy opisać formę PPP (tj. procedurę wyboru partnera prywatnego, strukturę PPP, uzgodnienia w zakresie własności infrastruktury w tym po upływie terminu zapadalności uzgodnień PPP lub inne uzgodnienia, uzgodnienia dotyczące podziału ryzyka itd.). Ponadto należy przedstawić wyniki obliczeń wskaźnika FRR(Kp) oraz jego porównanie z krajowymi poziomami odniesienia w zakresie przewidywanej rentowności w danym sektorze⁶⁶.

Nie dotyczy

G.1.5 Jeżeli instrumenty finansowe⁶⁷ są wykorzystywane do finansowania projektu, należy opisać formę instrumentów finansowych (instrumenty kapitałowe i dłużne):

Nie dotyczy

G.1.6 Wpływ wkładu unijnego na realizację projektu

Czy wkład unijny:

a) przyspieszy realizację projektu?

Tak ☒ Nie ☐

⁶⁵ W rozumieniu art. 62 Rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r. Wypełniając ten punkt należy zachować spójność z Wytycznymi MiR w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020.

⁶⁶ Istnieją odstępstwa od tego obowiązku, należy postępować zgodnie z pkt. 2.2.3.3 rozporządzenia 2015/207.

⁶⁷ W rozumieniu art. 37 Rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r.

Jeżeli tak, należy określić, w jaki sposób i w jakim stopniu przyspieszy jego realizację.
Jeżeli nie, należy wyjaśnić dlaczego:

W przypadku nie uzyskania dofinansowania Wnioskodawca z powodu braku odpowiedniej ilości środków finansowych nie będzie w stanie zrealizować samodzielnie projektu.

b) będzie czynnikiem decydującym w realizacji projektu?

Tak

☒

Nie

☐

Jeżeli tak, należy określić, w jakim stopniu przyczyni się do jego realizacji. Jeżeli nie, należy uzasadnić potrzebę uzyskania wsparcia ze strony UE

W przypadku nie uzyskania dofinansowania Wnioskodawca z powodu braku odpowiedniej ilości środków finansowych nie będzie w stanie zrealizować samodzielnie projektu.

G.2 Wskaźniki wykonania rzeczowego zgodnie z wymogiem art. 101 ust. 1 lit. h) Rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r. służące do monitorowania postępów

PO (CCI)	OŚ PRIORYTETOWA	NAZWA WSKAŹNIKA	TYP WSKAŹNIKA (PRODUKT/REZULTAT BEZPOŚREDNI)	TYP WSKAŹNIKA: 1. WSKAŹNIK ISTOTNY DLA CELÓW INTERWENCJI 2. WSKAŹNIK INFORMACYJNY NALEŻY WPISAĆ 1 LUB 2 ⁶⁸	JEDNOSTKA POMIARU	WARTOŚĆ DOCELOWA W ODNIESIENIU DO PROJEKTU	ROK DOCELOWY
	IX	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	P	1	Szt.	1	2018
	IX	Liczba wspartych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń ratownictwa medycznego lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjaliz	P	1	Szt.	1	2018

⁶⁸ Kategoryzacja wskaźników na podstawie *Katalogu wskaźników obowiązkowych do monitorowania postępu rzeczowego projektów*.

		owanych w zakresie udzielania świadczeń niezbędnych dla ratownictwa medycznego [szt.]					
	IX	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnościami [szt.]	P	2	Szt.	1	2018
	IX	Wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa)	R	2	EPC	0	
	IX	Liczba nowoutworzonych miejsc pracy – pozostałe formy	R	2	EPC	0	
	IX	Liczba wybudowanych lotnisk/lądowisk dla śmigłowców	P	1	Szt.	0	
	IX	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	P	1	zł	0	
	IX	Liczba leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem	R	1	osoby/rok	20 000	2019
	IX	Liczba przebudowanych lotnisk/lądowisk dla śmigłowców	P	1	Szt.	0	

G.3 Ocena ryzyka

Należy przedstawić krótkie podsumowanie głównych zagrożeń dla pomyślnej rzeczowej i finansowej realizacji projektu i proponowane środki zmniejszające ryzyko.

Podstawowym ryzykiem dotyczącym możliwości zrealizowania projektu jest nieotrzymanie współfinansowania kosztów w postaci nie podpisania umowy o dofinansowanie. Przeciwdziałać temu może złożenie właściwie przygotowanej dokumentacji aplikacyjnej. Do pozostałych ryzyk można zaliczyć ryzyko prawne i instytucjonalne. Za zarządzanie opisanego ryzyka odpowiedzialny będzie Kierownik projektu wspierany przez Radcę Prawnego i Adwokata w Dziale Prawnym WS – SP ZOZ w Zgorzelcu.

Ryzyko prawne (formalne) dotyczące realizacji inwestycji jest bardzo niewielkie i wynika tylko i wyłącznie z procedur przetargowych, do stosowania których zobligowana jest jednostka. Normy prawne nakładają na jednostkę stosowanie procedury przetargowej w trakcie realizacji projektu. Wiąże się z tym ryzyko ewentualnych opóźnień proceduralnych. Jednostka musi mieć więc to na uwadze przez cały okres realizacji inwestycji i z odpowiednim wyprzedzeniem reagować na wszelkie nieprawidłowości. Za zarządzanie opisanego ryzyka odpowiedzialny będzie Kierownik projektu wspierany przez Kierownika Działu Zamówień Publicznych oraz Radcę Prawnego i Adwokata z Działu Prawnego WS – SP ZOZ w Zgorzelcu.

Ryzyko instytucjonalne związane z realizacją projektu może dotyczyć błędów w zaprojektowanej strukturze organizacyjnej zarządzania projektem. W projekcie przewidziano jednak okresowe kontrolowanie przepływu informacji i dokumentów, mające na celu wykrywanie wszelkich nieprawidłowości, w tym także w zakresie organizacyjnej realizacji przedsięwzięcia. Ponadto należy zauważyć, że Wnioskodawca nie znajduje się obecnie w żadnym konflikcie prawnym z jakimkolwiek podmiotem zewnętrznym, który mógłby zagrozić realizacji projektu zgodnie z jego harmonogramem rzeczowo-finansowym. Za zarządzanie opisanego ryzyka odpowiedzialny będzie Kierownik projektu wspierany przez Główną Księgową oraz Radcę Prawnego i Adwokata w Dziale Prawnym WS – SP ZOZ w Zgorzelcu.

Na etapie realizacji przedmiotowego projektu nie przewiduje się wystąpienia jakichkolwiek ryzyk dla środowisko naturalnego. Ryzyko techniczne w postaci obrania nieodpowiednich rozwiązań technicznych zostało wzięte pod uwagę przy przygotowaniu dokumentacji projektowej i dzięki przyjęciu najbardziej optymalnych dla inwestycji rozwiązań nie powinno się pojawić w trakcie realizacji projektu. W doborze rozwiązań infrastruktury SOR kierowano się między innymi opiniami specjalistów z Kliniki w Goerlitz. Za zarządzanie opisanego ryzyka odpowiedzialny będzie Kierownik projektu wspierany przez Kierownika Działu Technicznego.

H. HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU

Jeżeli przewiduje się, że okres realizacji będzie dłuższy niż okres programowania, należy przedstawić harmonogram w odniesieniu do etapów, w stosunku do których złożono wniosek o otrzymanie wsparcia z funduszy w latach 2014–2020.

H.1 Harmonogram

Należy podać poniżej harmonogram opracowania i realizacji całego projektu oraz załączyć krótki opis harmonogramu głównych kategorii prac (tj. wykres Gantta, jeżeli jest dostępny). Jeżeli wniosek dotyczy etapu projektu, należy wyraźnie wskazać w tabeli części projektu, w stosunku do których składany jest przedmiotowy wniosek o wkład:

	DATA ROZPOCZĘCIA (A) ⁶⁹	DATA UKOŃCZENIA (B) ⁷⁰
1. Studia wykonalności (lub biznesplan w przypadku inwestycji produkcyjnej):	15.12.2016	30.01.2017
2. Analiza kosztów i korzyści:	15.12.2016	30.01.2017
3. Ocena oddziaływania na środowisko:	01.03.2016	30.01.2017
4. Studia projektowe: projekt budowlany i wykonawczy	15.12.2016	31.12.2017
5. Opracowanie dokumentacji przetargowej:	01.07.2017	30.10.2017
a) na wykonanie prac budowlanych dot. rozbudowy SOR (276m2) przetarg nieograniczony na wykonanie prac budowlanych, Art.39 PZP (publikacja w Dz.Urz.UE)	01.09.2017	30.10.2017
b) nadzór budowlany, przetarg nieograniczony na wyłonienie nadzoru, Art.39 PZP (publikacja w BZK)	01.09.2017	30.10.2017
c) na wykonanie projektu wykonawczego, przetarg nieograniczony, Art.39 PZP (publikacja w Dz.Urz.UE)	01.07.2017	31.07.2017
6. Postępowanie lub postępowania o udzielenie zamówienia:	01.09.2017	31.12.2017
a) na wykonanie prac budowlanych dot. rozbudowy SOR (276m2)	01.11.2017	31.12.2017
b) nadzór budowlany	01.11.2017	31.12.2017
c) projekt wykonawczy	01.09.2017	31.10.2017
7. Nabycie gruntów:	NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
8. Zezwolenie na inwestycję:	30.01.2017	30.04.2017
9. Etap budowy/umowa:	01.09.2017	01.09.2018
a) wykonanie prac budowlanych dot. rozbudowy SOR (276m2)	15.01.2018	01.09.2018
b) nadzór budowlany	15.01.2018	01.09.2018
c) informacja i promocja, rozeznanie rynku, Art.4 pkt.8 PZP	01.09.2017	01.09.2018
d) projekt wykonawczy	14.11.2017	31.12.2017
10. Etap operacyjny:	02.09.2018	

⁶⁹ Jeżeli już zakończony – należy podać dokładną datę, jeżeli planowany – należy podać ostatni miesiąc i rok.

⁷⁰ Jeżeli już zakończony – należy podać dokładną datę, jeżeli planowany – należy podać ostatni miesiąc i rok.

H.2 Stopień przygotowania projektu

Należy opisać harmonogram projektu (H.1) w zakresie technicznych i finansowych postępów oraz obecny stopień przygotowania projektu w następujących pozycjach:

H.2.1. Stopień przygotowania projektu pod względem technicznym (studia wykonalności, opracowanie projektu itd.):

Na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie stopień zaangażowania prac związanych z przygotowaniem części technicznej projektu kształtuje się następująco:

- zostało opracowane Studium Wykonalności,
- została opracowana Analiza kosztów i korzyści (włącznie z analizą finansową),
- został złożony wniosek o pozwolenie na budowę wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami.

H.2.2 Stopień przygotowania projektu pod względem administracyjnym z minimalnym odniesieniem do niezbędnych zezwoleń/decyzji administracyjnych takich jak OOS, zezwolenie na inwestycję, decyzje terytorialne/decyzje z zakresu gospodarowania gruntami, zakup gruntów (w stosownych przypadkach), udzielanie zamówień publicznych itp.:

Aktualnie Wnioskodawca jest na końcowym etapie przygotowania realizacji inwestycji pod względem administracyjnym. Ponadto na dalszym etapie inwestycji będą kontynuowane prace administracyjne związane z realizacją projektu m.in. w okresie wskazanym w pkt. H.1 planuje się przeprowadzić dwa zaplanowane postępowania przetargowe. Wtedy dopiero będą podpisywane pierwsze umowy związane z realizacją części właściwej projektu.

Projekt realizowany będzie na nieruchomości oznaczonej jako działka nr 5/14 w obrębie ewidencyjnym 0005,V w jednostce ewidencyjnej AM-1.

H.2.3 Udzielanie zamówień publicznych:

Proszę wypełnić poniższą tabelę:

NAZWA ZAMÓWIENIA	RODZAJ ZAMÓWIENIA (ROBOTY BUDOWLANE/ DOSTAWY/USŁUGI)	WARTOŚĆ (RZECZYWISTA LUB PRZEWIDYWANA)	PODMIOT ODPOWIEDZIALNY ZA ZAMÓWIENIE	DATA OGŁOSZENIA PROCEDURY PRZETARGOWEJ (RZECZYWISTA LUB PLANOWANA)	DATA ZAKOŃCZENIA OCENY OFERT (RZECZYWISTA LUB PLANOWANA)	DATA PODPISANIA ZAMÓWIENIA (RZECZYWISTA LUB PLANOWANA)	PODSTAWA (DZIENNIK URZĘDOWY UE ITD.) W STOSOWNYCH PRZYPADKACH
Rozeznanie rynku na wykonanie projektu budowlanego	usługi	102 000,00	WS SP ZOZ w Zgorzelcu	15.12.2016	03.01.2017	12.01.2017	Art.4 ust.8 PZP
przetarg nieograniczony Projekt wykonawczy	usługi	198 000,00	WS SP ZOZ w Zgorzelcu	01.09.2017	31.10.2017	14.11.2017	Art.39 PZP
Rozeznanie rynku promocja i informacja	usługi	6 000,00	WS SP ZOZ w Zgorzelcu	1.09.2017	30.09.2017	09.10.2017	Art.4 ust.8 PZP
przetarg nieograniczony na wyłonienie nadzoru budowlanego	usługi	75 000,00	WS SP ZOZ w Zgorzelcu	01.11.2017	31.12.2017	15.01.2018	Art.39 PZP (publikacja w BZP)
przetarg nieograniczony na wykonanie prac budowlanych	Roboty budowlane	2 509 000,00	WS SP ZOZ w Zgorzelcu	01.11.2017	31.12.2017	15.01.2018	Art.39 PZP (publikacja w Dz.Urz. UE)

H.2.4 Stopień przygotowania projektu pod względem finansowym (decyzje dotyczące zobowiązań w zakresie krajowych wydatków publicznych, wymaganych lub przyznanych pożyczek itd. – podać odniesienia):

<p>Środki na sfinansowanie realizacji projektu pochodzą z następujących źródeł:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2 548 300,00 PLN (85 % kosztów kwalifikowalnych); - oraz środków własnych beneficjenta 449 700,00 PLN (15% kosztów kwalifikowalnych)
--

H.2.5 Jeżeli realizacja projektu już się rozpoczęła, należy wskazać stan zaawansowania prac:

<p>Realizacja projektu została już rozpoczęta. Zrealizowano następujące elementy tj. przygotowano Studium Wykonalności oraz przygotowano niezbędne dokumenty wymagane przepisami prawa celem uzyskania pozwolenia na budowę .</p>

I DZIAŁANIA INFORMACYJNO-PROMOCYJNE

Beneficjenci, których projekt uzyska dofinansowanie, są zobowiązani do informowania opinii publicznej o celu realizowanego projektu oraz uzyskanym z funduszy wsparciu. Wyrażenie zgody na finansowanie oznacza zgodę beneficjenta na umieszczenie go w wykazie projektów publikowanym w Portalu Funduszy Europejskich.

I.1 Opis działań informacyjno-promocyjnych

Program promocyjny będzie skierowany do wszystkich pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego funkcjonującego przy Wielospecjalistycznym Szpitalu SP ZOZ w Zgorzelcu.

1. Środki i metody

- 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 LiŚ. (koszt 6 000,00 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 LiŚ

- 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 LiŚ, 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 6 000, PLN (brutto).

I.2 Indykatoryny budżet i harmonogram głównych działań informacyjno-promocyjnych

RODZAJ DZIAŁANIA	BUDŻET		TERMIN ROZPOCZĘCIA (A)	TERMIN UKOŃCZENIA (B)
	NETTO	BRUTTO		
1. Promocja na stronie internetowej WS SP ZOZ w Zgorzelcu	0,00	0,00	IV/2017	IV/2018
2. Tablica informacyjna	2.439,02	3.000,00	IV/2017	IV/2017
3. Tablica pamiątkowa	2.439,02	3.000,00	III/2018	III/2018
RAZEM	4878,04	6000,00		

I.3 Wskaźniki produktu głównych działań informacyjno-promocyjnych

NAZWA WSKAŹNIKA	JEDNOSTKA	WARTOŚĆ DOCELOWA	ROK DOCELOWY
liczba tablic informacyjnych	Szt.	1	2018
liczba tablic pamiątkowych	Szt.	1	2018

J. CZY PROJEKT PODLEGA PROCEDURZE PRAWNEJ W ZWIĄZKU Z BRAKIEM ZGODNOŚCI Z PRAWEM UNIJNYM?

Tak ☐ Nie ☒

Jeżeli tak, należy podać szczegółowe informacje i uzasadnić proponowany wkład z budżetu Unii w tym zakresie:

Nie dotyczy

K. CZY PRZEDSIĘBIORSTWO BYŁO LUB JEST OBJĘTE PROCEDURĄ⁷¹ ODZYSKIWANIA WKŁADU UNIJNEGO W NASTĘPSTWIE PRZENIESIENIA DZIAŁALNOŚCI PRODUKCYJNEJ POZA OBSZAR OBJĘTY PROGRAMEM?

Tak ☐ Nie ☒

Jeżeli tak, należy podać szczegółowe informacje i uzasadnić proponowany wkład na rzecz projektu z budżetu Unii w tym zakresie:

Nie dotyczy

L. UDZIAŁ INICJATYWY JASPERS W PRZYGOTOWANIU PROJEKTU

L.1 Czy inicjatywa JASPERS przyczyniła się do realizacji jakiegokolwiek etapu przygotowania tego projektu?

Tak ☐ Nie ☒

L.2 Należy opisać elementy projektu, w które wkład miała inicjatywa JASPERS (np. zgodność z wymogami w dziedzinie ochrony środowiska, zamówienia publiczne, przegląd opisu technicznego, analiza kosztów i korzyści).

Nie dotyczy

⁷¹ Na mocy art. 71 ust. 2 Rozporządzenia (UE) nr 1303/2013 z dn. 17 grudnia 2013 r.

Handwritten signature

M. STATUS PROJEKTU W ODNIESIENIU DO ART. 102 ROZPORZĄDZENIA (UE) NR 1303/2013

M.1. Jeżeli projekt złożono zgodnie z procedurą przedstawioną w art. 102 ust. 2, należy określić, czy projekt objęto oceną jakości przeprowadzoną przez niezależnych ekspertów?

Tak

☐

Nie

☒

Jeżeli tak, należy podać szczegółowe informacje i uzasadnić zmianę procedury przedkładania projektów Komisji:

Nie dotyczy

N. PODSUMOWANIE ZMIAN WPROWADZONYCH DO FORMULARZA WNIOSKU W PRZYPADKU DUŻEGO PROJEKTU PODLEGAJĄCEGO MODYFIKACJI

Nie dotyczy

O. POTWIERDZENIE PRZEZ WŁAŚCIWY ORGAN KRAJOWY

Potwierdzam, że przedstawione w niniejszym formularzu informacje są dokładne i prawidłowe.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

Beneficjent

Potwierdzam, że przedstawione w niniejszym formularzu informacje są dokładne i prawidłowe.

IMIĘ I NAZWISKO: Zofia Barczyk

PEŁNIONA FUNKCJA W ORGANIZACJI: Dyrektor

PODPIS I PIECZATKA OSOBY UPOWAŻNIONEJ:

ORGANIZACJA: Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

DATA (dd/mm/rrrr): 31.03.2017r.

DYREKTOR
Wielospecjalistycznego Szpitala-
SZP ZOZ w Zgorzelcu
Zofia Barczyk

Instytucja pośrednicząca

Potwierdzam, że przedstawione w niniejszym formularzu informacje są dokładne i prawidłowe.

IMIĘ I NAZWISKO:

PEŁNIONA FUNKCJA W ORGANIZACJI:

PODPIS:

ORGANIZACJA:

DATA (dd/mm/rrrr):

P. ZAŁĄCZNIKI (NALEŻY WSKAZAĆ DOKUMENTY STANOWIĄCE ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE. POSZCZEGÓLNE DOKUMENTY NALEŻY PONUMEROWAĆ W KOLEJNOŚCI WSKAZANEJ W § 11 REGULAMINU NABORU I OCENY)