

Data wpływu wersji
elektronicznej: 2017-01-10
16:52:14.558456

Numer wniosku: RPDS.06.02.00-02-0042/16

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego
Wniosek o dofinansowanie projektu
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej,
Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

Numer naboru:	RPDS.06.02.00-IZ.00-02-104/16
Tytuł projektu:	Regionalne Centrum Opieki Koordynowanej - Rozwój opieki koordynowanej i środowiskowej przez inwestycje w POZ i AOS w powiatach bolesławieckim, lubańskim, lwóweckim, jeleniogórskim i zgorzeleckim do 2018 roku
Nazwa Wnioskodawcy:	Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

SEKCJA A INFORMACJE OGÓLNE

A1. Program Operacyjny

RPDS	RPO WD 2014-2020
------	------------------

A2. Oś priorytetowa

6	6 Infrastruktura spójności społecznej
---	---------------------------------------

A3. Działanie

2	6.2 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną
---	---

A4. Poddziałanie

	Nie dotyczy
--	-------------

A5. Klasyfikacja projektu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Zakres interwencji (dominujący)	Zakres interwencji (uzupełniający)
053 Infrastruktura ochrony zdrowia	Nie dotyczy
Forma finansowania	Typ obszaru realizacji
01 Dotacja bezzwrotna	01 Duże obszary miejskie (o ludności >50 000 i dużej gęstości zaludnienia)
Terytorialne mechanizmy wdrażania	Nazwa Terytorialnych mechanizmów wdrażania
Nie dotyczy	
Rodzaj działalności gospodarczej	PKD dotyczące zakresu projektu
20 Opieka zdrowotna	86.10.Z

A6. Miejsce realizacji projektu

Projekt realizowany na terenie całego województwa		NIE	
Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość
DOLNOŚLĄSKIE	bolesławiecki	Bolesławiec	Bolesławiec
DOLNOŚLĄSKIE	lubański	Olszyna	Olszyna
DOLNOŚLĄSKIE	lwówecki	Gryfów Śląski	Gryfów Śląski
DOLNOŚLĄSKIE	bolesławiecki	Nowogrodziec	Nowogrodziec
DOLNOŚLĄSKIE	zgorzelecki	Zgorzelec	Zgorzelec
DOLNOŚLĄSKIE	Jelenia Góra	Jelenia Góra	Jelenia Góra
DOLNOŚLĄSKIE	zgorzelecki	Pieńsk	Pieńsk

A7.Charakterystyka projektu

Rodzaj projektu	Typ projektu	Pomoc publiczna
Konkursowy	"6.2.A. prace remontowo-budowlane ", "6.2.B. wyposażenie w sprzęt medyczny", "Nabór horyzontalny", "ponadregionalna komplementarność", TIK	Bez pomocy publicznej
Partnerstwo publiczno-prywatne	NIE	
Duży projekt	NIE	
Liczba podmiotów partnerskich	4	

Funkcja	Nazwa podmiotu	Możliwość odzyskania VAT	Forma prawna	Forma własności	
Partner	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu	Nie	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne	
NIP		REGON		PKD	
6121545598		230405204		86.21.Z	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość	Kod pocztowy
Polska	DOLNOŚLĄSKIE	bolesławiecki	Nowogrodziec	Nowogrodziec	59-730
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	Telefon	Fax	E-mail / WWW
Adama Asnyka	55		75 731-63-16		zoz.nowogrodziec@wp.pl/
Funkcja	Nazwa podmiotu	Możliwość odzyskania VAT	Forma prawna	Forma własności	
Partner	PRZYCHODNIA LEKARSKA "FONS VITAE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	Nie	spółki komandytowe - małe przedsiębiorstwo	Pozostałe krajowe jednostki prywatne	
NIP		REGON		PKD	
6121660684		231098916		86.21.Z	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość	Kod pocztowy
Polska	DOLNOŚLĄSKIE	bolesławiecki	Bolesławiec	Bolesławiec	59-700
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	Telefon	Fax	E-mail / WWW
Karola Miarki	29		75 738 25 11		fonsvitae@o2.pl/http://przychodnia.boleslawiec.pl/
Funkcja	Nazwa podmiotu	Możliwość odzyskania VAT	Forma prawna	Forma własności	
Partner	"Familia" s.c. Ally Nosiru Danesi, Olga Mazurek, Danuta Grelińska	Nie	spółki cywilne prowadzące działalność na podstawie umowy zawartej zgodnie z Kodeksem cywilnym - mikroprzedsiębiorstwo	Krajowe osoby fizyczne	
NIP		REGON		PKD	
6151805489		230919280		86.21.Z	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość	Kod pocztowy
Polska	DOLNOŚLĄSKIE	zgorzelecki	Pieńsk	Pieńsk	59-930
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	Telefon	Fax	E-mail / WWW
Henryka Dąbrowskiego	64		75/7786344		familiapiensk@interia.pl/
Funkcja	Nazwa podmiotu	Możliwość odzyskania VAT	Forma prawna	Forma własności	
Partner	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska	Nie	osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą - mikroprzedsiębiorstwo	Krajowe osoby fizyczne	
NIP		REGON		PKD	
6112039387		231144622		86.21.Z	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość	Kod pocztowy
Polska	DOLNOŚLĄSKIE	Jelenia Góra	Jelenia Góra	Jelenia Góra	58-506
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	Telefon	Fax	E-mail / WWW
Wrocławska	58		606264708		julian_p@poczta.onet.pl/



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Liczba podmiotów realizujących projekt					1
Nazwa podmiotu		Możliwość odzyskania VAT	Forma prawna	Forma własności	
Wielospecjalistyczny Szpital-Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu Lecznictwo Ambulatoryjne		Nie	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne	
NIP		REGON		PKD	
6151706942		23116144800123		86.21.Z	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość	Kod pocztowy
Polska	DOLNOŚLĄSKIE	zgorzelecki	Zgorzelec	Zgorzelec	59-900
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	Telefon	Fax	E-mail / WWW
Lubańska	11-12		571 334 892	75 77 55 042	sekretariat@spzoz.zgorzelec.pl/http://www.spzoz.zgorzelec.pl/
Instrumenty finansowe					NIE

A8. Krótki opis projektu

Projekt trwał będzie w okresie 01.12.2016-30.11.2018r. W projekcie bierze udział 5 partnerów: WS-SP ZOZ w Zgorzelcu, NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu, "Familia" s.c. Ally Nosiru Danesi, Olga Mazurek, Danuta Grelńska, PRZYCHODNIA LEKARSKA "FONS VITAE". Grupą docelową projektu są pacjenci ze zdiagnozowaną chorobą przewlekłą oraz kobiety w ciąży z powiatów, na terenie których realizowany będzie projekt. Grupą docelową to również pracownicy jednostek uczestniczących przy współpracy partnerskiej (jak: lekarze, pielęgniarki, itp.) oraz organizacje pozarządowe promujące zdrowie oraz zajmujące się opieką osób starszych. Głównym celem projektu jest poprawa dostępności, efektywności i jakości opieki zdrowotnej do 2018 roku w w/w powiatach poprzez inwestycje infrastrukturalne w POZ-y i AOS-y, rozwój opieki koordynowanej oraz środowiskowej. Celami szczegółowymi są:

1. Wdrożenie systemu koordynowanej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej poprzez utworzenie sieci współpracy Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej (RCOK), stworzenie modelu organizacyjnego oraz kontroli i monitorowania jakości;
2. Przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS oraz zmniejszenie ilości hospitalizacji;
3. Zwiększenie dostępności do zintegrowanych narzędzi informatycznych wspomagających system opieki koordynowanej;
4. Modernizacja i budowa obiektów, które będą spełniały wymagania przy tworzeniu RCOK do końca 2018 roku;
5. Doposażenie sieci placówek RCOK w sprzęt medyczny do końca 2018 roku;
6. Zmniejszenie obciążenia finansowego pacjentów wskutek ograniczenia niepotrzebnych wydatków na leki, na dojazdy do specjalistów oraz na leczenie w prywatnych gabinetach lekarskich.
7. Ograniczenie groźnych dla życia i zdrowia powikłań grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej wskutek zwiększenia ich wykrywalności oraz skuteczności profilaktyki pierwotnej i wtórnej.
8. Zapewnienie optymalizacji kosztowej podejmowanych działań diagnostyczno-terapeutycznych.

Rezultatami projektu będzie budowa i wypos. RCOK w Zgorzelcu, stworzenie sieci RCOK razem z Partnerami, doposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny oraz modernizację obiektów



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



A10. Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu

POZa oraz AOS przy WS-SPZOZ rozpoczęła swą działalność od początku istnienia placówki i jest nierozzerwalnym elementem opieki medycznej w regionie Zgorzelca. Od początku restrukturyzacji szpitala powstało 16 nowych oddziałów szpitalnych oraz zakontraktowano wiele nowych poradni specjalistycznych. Pow. na świadczenie nowych usług nie rosła proporcjonalnie do powstawania komórek org., dlatego też w obecnej chwili brakuje przestrzeni na zorganizowanie i wdrożenie systemu opieki koordynowanej KAOZ. Aby wdrożyć KAOZ należy oprócz odpowiedniej kadry posiadać warunki lokalowe, które poprawią: efektywność obsługi pacjenta, jakość leczenia chorób, dostęp do opieki zdrowotnej i efektywność ekonomiczną, w tym kosztową. Projekt umożliwi realizację systemu KAOZ opisanego w zał. nr 1, który obejmuje rozwój następujących zakresów:

1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w zakresie powszechnie obowiązującym,
2. Znacznie poszerzona profilaktyka i edukacja zdrowotna,
3. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w zakresie poszerzonych kompetencji lekarza oraz przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ,
4. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) oraz przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz AOS,
5. Rehabilitację leczniczą, ale nie objętą w projekcie.

Aktualnie drugim największym problemem jest mocne rozdrobnienie wszystkich poradni po różnych obiektach szpitala, w części Zgorzelca, a nawet powiatu Zgorzeleckiego. Powoduje to niemożność wdrożenia sprawnie i efektywnie ekonomicznie zaproponowanego modelu opieki, która jest nastawiona na poprawę przede wszystkim dostępności pacjenta do służby zdrowia, jakości opieki zdrowotnej oraz efektywności kosztowej. Istniejące warunki lokalowe zaprzeczają idei opieki koordynowanej, czyli "obsługi pacjenta w jednym miejscu przy jednej wizycie i w jednym punkcie obsługi". Kolejnym problemem jest brak sprzętu medycznego, w szczególności diagnostycznego, dzięki któremu zostanie przeniesiony akcent z usług wymagających hospitalizacji na POZ i AOS. W projekcie biorą udział 4 partnerów z Bolesławca, Jeleniej Góry, Pieńska oraz Nowogrodźca, którzy potrzebują dostosować swoje pomieszczenia do określonych warunków przy realizacji KAOZ oraz zakupić sprzęt medyczny.

A11. Cele realizacji projektu

Głównym celem projektu jest poprawa dostępności, efektywności i jakości opieki zdrowotnej do 2018 roku w powiatach bolesławieckim, zgorzeleckim, jeleniogórskim i lwóweckim poprzez inwestycje infrastrukturalne w POZ-y i AOS-y, rozwój opieki koordynowanej oraz środowiskowej. Celami szczegółowymi są między innymi:

1. Wdrożenie systemu koordynowanej AOS poprzez utworzenie sieci współpracy Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej (RCOK), stworzenie modelu organizacyjnego oraz kontroli i monitorowania jakości
2. Przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS oraz zmniejszenie ilości hospitalizacji
3. Zwiększenie dostępności do zintegrowanych narzędzi informatycznych wspomagających system opieki koordynowanej
4. Modernizacja i budowa obiektów, które będą spełniały wymagania przy tworzeniu RCOK



5. Doposażenie sieci placówek RCOK w sprzęt medyczny do końca 2018 roku

Realizacja projektu bezpośrednio przyczyni się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez: realizację ww. celów, stworzenie sieci placówek RCOK, doposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny, w tym diagnostyczny, modernizację i budowę nowych obiektów gwarantujących standard warunków Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej, przeniesienie usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS, wdrożenie założeń zał. nr 1.

Cele projektu są zgodne z osią priorytetową nr 6 "Infrastruktura spójności społecznej" i działaniem nr 6.2 "Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną". Zgodność polega na spójności ww. celów dotyczącej poprawy dostępności do opieki zdrowotnej i jakości udzielanych świadczeń poprzez niezbędne inwestycje. Poprawa jakości i dostępności będzie polegać na wdrożeniu modelu KAOZ poprzez budowę i inwestycje w sieć placówek RCOK.

Grupą docelową w projekcie będą w szczególności pacjenci z chorobą przewlekłą lub o podwyższonym ryzyku wystąpienia choroby, ale również kobiety w ciąży z Dolnego Śląska. W projekcie będą również uczestniczyć inne placówki medyczne, które będą współpracować z Regionalnym Centrum Opieki Koordynowanej. W końcu grupą docelową projektu będą beneficjenci.

Projekt będzie polegać w głównej mierze na realizacji inwestycji infrastrukturalnych na rzecz rozwoju opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki.

A12. Harmonogram realizacji projektu/Okres realizacji projektu

Data rozpoczęcia rzeczowej realizacji projektu	Nie dotyczy
Data rozpoczęcia realizacji projektu	2014-08-04
Data zakończenia rzeczowej realizacji projektu	2018-10-31
Data zakończenia realizacji projektu	2018-11-30

ZGODNOŚĆ PROJEKTU Z DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI**Cele projektu i ich zgodność z osią priorytetową, działaniem, poddziałaniem RPO WD 2014-2020**

Głównym celem projektu jest poprawa dostępności, efektywności i jakości opieki zdrowotnej do 2018 roku w powiatach bolesławieckim, zgorzeleckim, jeleniogórskim i lwóweckim poprzez inwestycje infrastrukturalne w POZ-y i AOS-y, rozwój opieki koordynowanej oraz środowiskowej. Celami szczegółowymi są:

1. Wdrożenie systemu koordynowanej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej poprzez utworzenie sieci współpracy Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej (RCOK), stworzenie modelu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



- organizacyjnego oraz kontroli i monitorowania jakości;
2. Przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS oraz zmniejszenie ilości hospitalizacji;
 3. Zwiększenie dostępności do zintegrowanych narzędzi informatycznych wspomagających system opieki koordynowanej;
 4. Modernizacja i budowa obiektów, które będą spełniały wymagania przy tworzeniu RCOK do końca 2018 roku;
 5. Doposażenie sieci placówek RCOK w sprzęt medyczny do końca 2018 roku;
 6. Zmniejszenie obciążenia finansowego pacjentów wskutek ograniczenia niepotrzebnych wydatków na leki, na dojazdy do specjalistów oraz na leczenie w prywatnych gabinetach lekarskich.
 7. Ograniczenie groźnych dla życia i zdrowia powikłań grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej wskutek zwiększenia ich wykrywalności oraz skuteczności profilaktyki pierwotnej i wtórnej.
 8. Zapewnienie optymalizacji kosztowej podejmowanych działań diagnostyczno-terapeutycznych.

Realizacja projektu bezpośrednio przyczyni się do poprawy jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez: realizację ww. celów, stworzenie sieci placówek RCOK, doposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny, w tym diagnostyczny, modernizację i budowę nowych obiektów gwarantujących standard warunków Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej, przeniesienie usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS, wdrożenie założeń zał. nr 1, wdrożenie zintegrowanego systemu inf.

Cele projektu są zgodne z osią prioryt. nr 6 "Infrastruktura spójności społecznej" i działaniem nr 6.2 "Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną". Zgodność polega na spójności ww. celów dotyczącej zwiększonej dostępności do opieki zdrowotnej w regionie i poprawy jakości udzielanych świadczeń medycznych poprzez niezbędne inwestycje. Poprawa jakości i dostępności będzie polegać na wdrożeniu modelu KAOZ poprzez budowę i inwestycje w sieć placówek RCOK. Dostarczone produkty tj.: sprzęt medyczno-diagnostyczny, modernizacja pomieszczeń oraz budowa nowych obiektów jest również zgodna ze wskaźnikami określonymi w SZOOP - liczba wspartych podmiotów leczniczych oraz nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej. Powstanie produktów i oddanie ich w ręce społeczności spowoduje wzrost ludności objętej ulepszonymi usługami zdrowotnymi (wskaźnik rezultatu SZOOP) i jednocześnie realizację celu szczegółowego działania 6.2. Wzrost liczby pacjentów wywoła efekty synergii przez potrzebę zatrudnienia nowych osób na rzecz projektu, co również jest zgodne z celami RPO.

Głównym celem RPO WD 2014 - 2020 jest "Wzrost konkurencyjności Dolnego Śląska zapewniający poprawę poziomu życia jego mieszkańców przy zachowaniu zasad zrównoważonego rozwoju" i jest również on zgodny z celami niniejszego projektu. Wdrożenie standardu Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej zapewni wzrost konkurencyjności, ale również poprawi jakość życia mieszkańców regionu przy realizacji zasady zrównoważonego rozwoju.

Zgodność z dokumentami o charakterze krajowym/ wspólnotowym

Dotyczy		TAK
Nazwa	Uzasadnienie	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Inny dokument



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustanowienia programu „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego”, trzeciego wieloletniego programu działań UE w dziedzinie zdrowia na lata 2014-2020”, w którym określone są cele i działania korelujące z planowanym Projektem. Realizowany projekt będzie zgodny z celami Rozporządzenia: „Opracowanie wspólnych narzędzi i mechanizmów na szczeblu UE w celu rozwiązywania problemu niedoborów zasobów, zarówno ludzkich, jak i finansowych, a także ułatwienia wdrażania innowacji w dziedzinie opieki zdrowotnej, tak by zwiększać innowacyjność i stabilność systemów opieki zdrowotnej” oraz „Zwiększanie dostępu do specjalistycznej wiedzy medycznej i informacji dotyczących chorób, także ponad granicami państw, oraz wypracowanie rozwiązań i wytycznych na rzecz poprawy jakości opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjentów, tak by zwiększyć dostęp do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej dla obywateli UE”. Rozwój narzędzi informatycznych w projekcie stworzy funkcjonalność określoną w ww. celach.



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Inny dokument



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014 - 2020 Krajowe ramy strategiczne

Projekt realizuje cel główny sformułowanej w dokumencie strategii dla ochrony zdrowia, którym jest: „Zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce” oraz cele uszczegóławiające go: cel strategiczny nr 1 „Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych” i " Wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonych usług zdrowotnych i efektywność systemu opieki zdrowotnej", cel operacyjny A do 2020 „Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce". Poprzez rozwój opieki koordynowanej i inwestycje w zakresie POZ i AOS realizowana jest strategia poprawy jakości opieki zdrowotnej zmierzającej do wydłużenia czasu życia ludzi w Polsce



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Inny dokument



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



EUROPA 2020 Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu.

Realizacja projektu wpisuje się w założenia Strategii Europa 2020, której jednym z priorytetów jest „rozwój sprzyjający włączeniu społecznemu – wspieranie gospodarki charakteryzującej się wysokim poziomem zatrudnienia i zapewniającej spójność gospodarczą, społeczną i terytorialną”. Realizacja projektu poprzez podniesienie poziomu zdrowotności – zmniejszenia umieralności na choroby w szczególności przewlekłe, przyczyni się do zwiększenia aktywności zawodowej osób w regionie. Również zatrudnienie dzięki realizacji projektu wzrośnie poprzez rozwój opieki koordynowanej i środowiskowej.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Strategia Rozwoju
Polski Zachodniej
do roku 2020



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Projekt jest zgodny ze Strategią Rozwoju Polski Zachodniej, w której dla realizacji celu szczegółowego II: „Budowa oferty gospodarczej makroregionu” rekomenduje się jako narzędzie tworzenia zachęt do inwestowania: przedsięwzięcia w zakresie poprawy jakości i dostępności usług publicznych, w tym specjalistycznych usług medycznych, mających na celu wzmocnienie kondycji zdrowotnej mieszkańców makroregionu, co bezpośrednio przekłada się na aktywność zawodową oraz na jakość wydajność pracy. Projekt i rozwój opieki koordynowanej i środowiskowej realizują ww. cele poprzez wdrożenie innowacji w POZ i AOS na skalę krajową.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Zgodność z dokumentami o charakterze regionalnym lub ZIT jeśli dotyczy	
	Dotyczy
	TAK
Nazwa	Uzasadnienie
SRWD 2020 cel 7. Włączenie społeczne, podnoszenie poziomu i jakości życia	Projekt będzie realizował cel strategii „Nowoczesna gospodarka i wysoka jakość życia w atrakcyjnym środowisku” poprzez cel szczegółowy, a mianowicie Cel 7 „Włączenie społeczne, podnoszenie poziomu i jakości życia”. Cel ten będzie realizowany w projekcie w ramach makrosfery „Zdrowie i bezpieczeństwo” wyróżniającą takie priorytety jak m.in. 5.1.2. „Stworzenie regionalnego systemu ochrony zdrowia, zorientowanego na długookresowe trendy demograficzno - epidemiologiczne, zgodnego ze standardami prawnymi i funkcjonalnymi” oraz 5.1.3. „Budowa systemu nowoczesnej diagnostyki dla mieszkańców regionu z określeniem standardów dostępności przestrzennej”. Stworzone opracowanie dotyczące wdrożenia modelu opieki koordynowanej oraz zakres projektu wpisuje się w każdy z ww. celów. Zapewnienie działań edukacyjnych i profilaktycznych, zakup nowoczesnego sprzętu oraz rozbudowa infrastruktury medycznej w celu poprawienia dostępności do opieki zdrowotnej pozwoli na poprawę warunków życia mieszkańców Dolnego Śląska.

Zgodność z dokumentami o charakterze lokalnym	
	Dotyczy
	TAK
Nazwa	Uzasadnienie
Strategia rozwoju Miasta Jeleniej Góry na lata 2014 - 2025	Projekt jest komplementarny, aż z trzema celami strategicznymi: 1. Wysoka jakość życia mieszkańców z zachowaniem zasad zrównoważonego rozwoju miasta, 2. Rozwinięta infrastruktura miasta dla potrzeb społecznych i gospodarczych, 3. Zwiększona konkurencyjność i atrakcyjność rynkowa gospodarki Jeleniej Góry. Realizacja projektu przyczyni się do wzrostu jakości życia mieszkańców poprzez rozwój opieki zdrowotnej, również dzięki poczynionym inwestycjom w zakup sprzętu oraz lokalu poprawią znacząco infrastrukturę zdrowotną miasta, a wdrożenie modelu Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej pozwoli na znaczący wzrost konkurencyjności.
Strategia rozwoju miasta Bolesławiec - nowa perspektywa 2011 - 2020	Celem strategicznym jest "Zrównoważony rozwój gospodarczy Bolesławca". Poprzez realizację zakresu projektu wdrożenia innowacyjnego systemu opieki koordynowanej zostanie znacznie poprawiona dostępność oraz jakość ochrony zdrowia, która jest głównym elementem rozwoju gospodarczego. Wspierany cel strategiczny jest celami operacyjnymi tj. "Rozwój infrastruktury przedsiębiorczości", który również jest spójny z projektem poprzez doposażenie przychodni w nowoczesny sprzęt oraz jej modernizację, która będzie spełniać standardy KAOZ.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Strategia Rozwoju Powiatu Zgorzeleckiego do roku 2020	Projekt realizuje cel strategiczny 2: "Poprawa jakości życia mieszkańców powiatu zgorzeleckiego (w obszarze transportu publicznego, służby zdrowia, zanieczyszczenia środowiska, gospodarki pozostałościami i bezpieczeństwa publicznego) ", poprzez zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej w szczególności dla osób chorych przewlekle, w tym chorych na raka. Strategia rekomenduje do realizacji projekty: "związane z zaspokajaniem potrzeb zdrowotnych mieszkańców w tym związane bezpośrednio i pośrednio z diagnostyką i leczeniem onkologicznym".
Strategia Rozwoju Powiatu Lubańskiego do roku 2020	Projekt, poprzez zapewnienie większego dostępu do opieki zdrowotnej dzięki wdrożeniu opieki koordynowanej, realizuje cel operacyjny Strategii: "Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych".
Strategia Rozwoju Powiatu Lwóweckiego 2015-2020	W Strategii Rozwoju Powiatu Lwóweckiego 2015-2020 podkreślony jest problem braku dostępu mieszkańców powiatu do nowoczesnego sprzętu diagnostycznego. Cele rozwoju Powiatu Lwóweckiego to m. in.: "Poprawa jakości opieki zdrowotnej poprzez podniesienie standardu usług medycznych oraz zwiększenie dostępności do usług świadczonych przez zakłady opieki zdrowotnej", a także "Opracowanie i wdrożenie wieloletnich programów ochrony zdrowia, w tym profilaktyki zdrowotnej". Projekt przyczyni się do realizacji tych celów, poprawiając dostęp do opieki zdrowotnej oraz poprawę jej jakości przez realizację głównego celu projektu rozwoju opieki koordynowanej.

Gotowość projektu do realizacji

Gotowość projektu do realizacji (na jakim etapie przygotowania znajduje się projekt)	Projekt wymaga uzyskania decyzji budowlanych i posiada wszystkie decyzje budowlane dla całego zakresu inwestycji
---	--

Przewidywana data uzyskania wszystkich wymaganych decyzji budowlanych	Posiadane decyzje budowlane	Posiadane dokumenty dla zakresu dla którego nie uzyskano jeszcze decyzji budowlanej
2016-06-20	TAK	NIE

Posiadane decyzje budowlane	
Data uzyskania	Opis

2016-06-01	01 czerwca 2016 zgłoszono prace budowlane polegające na dociepleniu ścian zewnętrznych i wymianie opierzenia i orywnowania. Również 01 czerwca 2016 roku otrzymano decyzję o braku sprzeciwu na wykonanie robót budowlanych na ww. prace. W załączeniu znajduje się zgłoszenie wykonanie robót budowlanych. Zgłoszenie wykonania robót budowlanych dotyczy realizacji prac budowlanych w przychodni w Nowogrodźcu. Numer: WAB.6743.1.283.2016
2016-06-17	Dnia 17 czerwca 2016 roku otrzymano pozwolenie na wykonanie robót budowlanych przychodni w Bolesławcu. Zakres prac znajduje się w załączeniu razem z pozwoleniem na budowę. Numer pozwolenia: 472.
2016-06-20	Dnia 20 czerwca 2016 roku otrzymano pozwolenie na budowę przychodni w Zgorzelcu. Zakres prac znajduje się w załączeniu razem z pozwoleniem na budowę. Pozwolenie zostało wydane przez Starostę Zgorzeleckiego. Numer pozwolenia: 200/2016

Posiadane dokumenty dla zakresu dla którego nie uzyskano jeszcze decyzji budowlanej

Data uzyskania	-	Opis
----------------	---	------

Uzasadnienie w przypadku gdy projekt nie wymaga uzyskania decyzji budowlanych

Komplementarność projektu

Dotyczy	TAK
---------	-----

Tytuł projektu	Nazwa Wnioskodawcy/ Beneficjenta	Nazwa funduszu	Nazwa programu operacyjnego
Utworzenie Transgranicznego Centrum Kardiologii Interwencyjnej Europamiasta Zgorzelec/Goerlitz	Wielospecjalistyczny Szpital - SPZOZ w Zgorzelcu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Program Operacyjny Europejska Współpraca Terytorialna 2007-2013
Nr i nazwa działania / poddziałania	Wartość ogółem projektu [PLN]	-	
2 Transgraniczna integracja społeczna	2 500 000,00	projekt zrealizowany	
Uzasadnienie komplementarności projektów			
Projekt dotyczył utworzenia Transgranicznego Centrum Kardiologii Interwencyjnej Europamiasta			

Zgorzelec/Goerlitz, w skład którego weszła pracownia hemodynamiki oraz sala intensywnej terapii kardiologicznej. W ramach projektu został dokonany remont sal oddziału kardiologicznego i zakupiona została specjalistyczna aparatura. Komplementarność projektu polega na realizacji wspólnego celu jakim jest poprawa jakości i dostępności opieki zdrowotnej w regionie.

Tytuł projektu	Nazwa Wnioskodawcy/ Beneficjenta	Nazwa funduszu	Nazwa programu operacyjnego
Modernizacja i wyposażenie obiektów Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu dla Dorosłych i Dzieci im. prof. dr Wiktora Degi Wielospecjalistycznego Szpitala - SP ZOZ w Zgorzelcu.	Wielospecjalistyczny Szpital - SPZOZ w Zgorzelcu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2007-2013
Nr i nazwa działania / poddziałania	Wartość ogółem projektu [PLN]	-	
8.1. Poprawa jakości opieki zdrowotnej	6 870 372,60	projekt zrealizowany	

Uzasadnienie komplementarności projektów

Projekt polegał na modernizacji i wyposażeniu obiektów ośrodka rehabilitacji: dobudowa piętra, modernizacja całego ośrodka, zakup sprzętu. Komplementarność polega na realizacji wspólnych celów w tym poprawie jakości i dostępności do opieki zdrowotnej. Kolejnym elementem w opiece koordynowanej jest zapewnienie kompleksowości działań leczenia od diagnostyki do rehabilitacji. Projekt dotyczący rozwoju rehabilitacji wpisuje się w element opieki koordynowanej.

Tytuł projektu	Nazwa Wnioskodawcy/ Beneficjenta	Nazwa funduszu	Nazwa programu operacyjnego
„Razem bezpieczniej-niemiecko - polska sieć diagnostyki obrazowej w Europa Mieście Zgorzelec Goerlitz”	Wielospecjalistyczny Szpital - SPZOZ w Zgorzelcu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Program Operacyjny Europejska Współpraca Transgraniczna 2007-2013
Nr i nazwa działania / poddziałania	Wartość ogółem projektu [PLN]	-	
2 Transgraniczna integracja społeczna	7 761 873,00	projekt zrealizowany	

Uzasadnienie komplementarności projektów

Projekt polegał na utworzeniu na pograniczu Polsko-Niemieckim centrum diagnostyki obrazowej, której wynikiem był zakup 320 rzędowego tomografu komputerowego. W projekcie została utworzona również sieć teleradiologii. Projekt jest komplementarny ze względu na realizację wspólnego celu jakim jest poprawa jakości i dostępności do świadczeń diagnostycznych. Pacjenci



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



objęci opieką koordynowaną będą diagnozowani na ww. sprzęcie. W projekcie również uwzględniono utworzenie sieci placówek medycznych współpracujących ze sobą odnośnie diagnostyki teleradiologicznej.

Tytuł projektu	Nazwa Wnioskodawcy/ Beneficjenta	Nazwa funduszu	Nazwa programu operacyjnego
Zintegrowana platforma dostępu do dokumentacji medycznej dla pacjentów z terenu powiatu zgorzeleckiego i bolesławieckiego.	Wielospecjalistyczny Szpital - SPZOZ w Zgorzelcu	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2007-2013
Nr i nazwa działania / poddziałania	Wartość ogółem projektu [PLN]	-	
2.2. Rozwój usług elektronicznych	2 359 619,29	projekt zrealizowany	

Uzasadnienie komplementarności projektów

Projekt miał na celu wdrożenie systemu elektronicznej dokumentacji pacjenta, który zwiększa dostępność oraz stopień zaawansowania usług świadczonych drogą elektroniczną. Dzięki projektowi zostały zakupione wszystkie potrzebne narzędzia informatyczne do wdrożenia modelu opieki koordynowanej.

Tytuł projektu	Nazwa Wnioskodawcy/ Beneficjenta	Nazwa funduszu	Nazwa programu operacyjnego
Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) - Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski	Narodowy Fundusz Zdrowia	Europejski Fundusz Społeczny	Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Nr i nazwa działania / poddziałania	Wartość ogółem projektu [PLN]	-	
5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych	6 000 000,00	projekt w trakcie realizacji	

Uzasadnienie komplementarności projektów

Zasadniczym celem wdrożenia projektu jest poprawa jakości i efektywności opieki zdrowotnej w Polsce poprzez wprowadzenie takich standardów organizacyjnych i medycznych, a także modelu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



finansowania świadczeń, które doprowadzą do integracji i koordynacji etapów profilaktyki diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, które są obecnie zatomizowane. Projekt ten jest komplementarny ze względu na realizację wspólnego celu dzięki wdrożeniu opieki koordynowanej.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



SEKCJA B CHARAKTERYSTYKA WNIOSKODAWCY

B1. Wnioskodawca

Nazwa wnioskodawcy		
Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu		
Forma prawna	Forma własności	Możliwość odzyskania VAT
samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne	Nie
NIP	REGON	PKD przeważającej działalności
6151706942	231161448	86.10.Z
Adres siedziby		
Kraj	Województwo	Powiat
Polska	DOLNOŚLĄSKIE	zgorzelecki
Gmina	Miejscowość	Kod pocztowy
Zgorzelec	Zgorzelec	59-900
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu
Lubańska	11-12	
Telefon	Fax	E-mail
571334892	757755042	marketing@spzoz.zgorzelec.pl
Adres WWW		
http://www.spzoz.zgorzelec.pl/		
Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres siedziby)		
Kraj	Województwo	Powiat
Gmina	Miejscowość	Kod pocztowy
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu
Telefon	Fax	E-mail



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



B2. Dane osoby do kontaktu

Funkcja w projekcie	Imię	Nazwisko	Telefon	Adres e-mail
Osoba do kontaktów roboczych	Kamil	Barczyk	696 432 461	k.barczyk@spzoz.zgorzelec.pl
Osoba reprezentująca wnioskodawcę	Zofia	Barczyk	571 334 879	marketing@spzoz.zgorzelec.pl
Osoba do kontaktów roboczych	Anna	Zawadowicz	571334885	a.zawadowicz@spzoz.zgorzelec.pl



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



SEKCJA C WSKAŹNIKI

C1. Wskaźniki kluczowe

WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Rok osiągnięcia wartości docelowej	Wartość docelowa
Liczba wspartych podmiotów leczniczych	szt.	2018	5
Źródło informacji o wskaźniku			
Podpisana umowa z Urzędem Marszałkowskim na dofinansowanie projektu. Kolejnym źródłem informacji będą umowy z wykonawcami i dostawcami oraz faktury z protokołami zdawczo-odbiorczymi, na których będą znajdować się dane podmiotu leczniczego.			
Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników			
Monitorowaniem wskaźnika będzie się zajmować zespół zarządzający projektem. Zespół ten będzie weryfikował dany wskaźnik z dokumentami (faktury, protokoły odbioru itd.) Zespół będzie monitorował wskaźnik raz na pół roku. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-11-2018 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.			
Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	zł	2018	2638770.74
Źródło informacji o wskaźniku			
Źródłem informacji o wskaźniku będą faktury otrzymane zgodnie z zawartą umową na dostawę sprzętu medycznego.			
Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników			
Zespół zarządzający projektem będzie monitorował wskaźnik poprzez zliczanie sumy wartości z faktur wystawionych na zakup sprzętu medycznego. Częstotliwość pomiaru będzie wykonywana raz na pół roku. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-11-2018 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.			



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	szt.	2018	5
Źródło informacji o wskaźniku			
Zawarte umowy na wykonanie robót oraz specyfikacje techniczne, w których będą uwzględnione zapisy dotyczące budowy lub modernizacji pomieszczeń/obiektów dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych. Potwierdzeniem realizacji będą protokoły odbioru z fakturami.			
Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników			
Zespół zarządzający będzie raz na pół roku analizował dane z faktur i zawartych umów i zliczał wartość docelową wskaźnika. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-11-2018 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.			
Liczba osób objętych szkoleniami / doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych - ogółem	osoby	2018	50
Źródło informacji o wskaźniku			
Lista obecności uczestników szkolenia będzie źródłem informacji odnośnie wskaźnika. Listę obecności będą podpisywać uczestnicy projektu imieniem, nazwiskiem i nr PESEL			
Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników			
Zespół zarządzający będzie monitorował wskaźnik poprzez zliczanie raz na pół roku liczby osób objętych szkoleniami. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-11-2018 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.			
Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami	szt.	2018	1
Źródło informacji o wskaźniku			
Ostatni wniosek o płatność będzie źródłem informacji o zakończonym projekcie, w którym zostały sfinansowane koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami. Ostatni wniosek o płatność będzie oznaczał, że wszystkie zaproponowane usprawnienia zostały zrealizowane.			



Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników

Zespół monitorujący będzie rozliczać projekt, w którym zostały sfinansowane koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami. Po zakończeniu realizacji projektu wskaźnik osiągnie swój cel. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-11-2018 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Rok osiągnięcia wartości docelowej	Wartość docelowa
Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi	osoby	0	2019	35000

Źródło informacji o wskaźniku

Źródłem informacji będzie baza danych u każdego partnera z informacjami o liczbie przyjętych pacjentów. Zgodnie z metodologią liczenia wskaźnika według niepowtarzających się numerów PESEL.

Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników

Zespół zarządzający projektem będzie monitorował wskaźnik raz na kwartał poprzez weryfikację liczby przyjętych pacjentów z ewidencji EDM. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-10-2019 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.

Wzrost zatrudnienia we wspieranych przedsiębiorstwach - ogółem	EPC	0	2019	2
--	-----	---	------	---

Źródło informacji o wskaźniku

Źródłem informacji będzie umowa o pracę na pełny etat oraz dane statystyczne z bazy danych wnioskodawcy i partnerów o poziomie zatrudnienia w przedsiębiorstwie.

Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników

Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Zespół zarządzający raz na rok będzie monitorował wskaźnik w porozumieniu z działami kadrowymi poprzez śledzenie zmian struktury zatrudnienia w przedsiębiorstwie. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-10-2019 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdawanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.

C3. Wskaźniki specyficzne dla projektu

WSKAŹNIKI PRODUKTU			
Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Rok osiągnięcia wartości docelowej	Wartość docelowa
Liczba metrów kwadratowych, które zostały przystosowane do świadczenia usług w ramach opracowanego standardu Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej	m2	2018	1600
Źródło informacji o wskaźniku			
Protokół odbioru z fakturą potwierdzą przeprowadzenie modernizacji lub budowę nowego obiektu zgodnie ze specyfikacją techniczną.			
Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników			
Zespół zarządzający razem z komisją będą odbierali obiekty, które zostaną dostosowane do potrzeb wdrożenia opieki koordynowanej. Pomiar wskaźnika raz na rok. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-11-2018 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdawanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.			
Liczba podmiotów leczniczych, w których zastosowano wdrożenie jakości Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej	szt.	2018	5
Źródło informacji o wskaźniku			



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Źródłem informacji będą faktury z protokołami odbioru wystawione zgodnie z umową i specyfikacją techniczną.

Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników

Zespół zarządzający raz na rok będzie monitorował stan wskaźnika zliczając zatwierdzone protokoły odbioru. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-11-2018 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.

WSKAŹNIKI REZULTATU

Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Wartość bazowa	Rok osiągnięcia wartości docelowej	Wartość docelowa
Poziom satysfakcji pacjenta z świadczonych usług w RCOK-zadowolenie pacjenta.	% (procent)	0	2019	80

Źródło informacji o wskaźniku

Przeprowadzenie ankiet satysfakcji z poziomu obsługi i jakości świadczonych usług, których uczestnikami będą pacjenci leczonych w ramach RCOK "REGIONALNEGO CENTRUM OPIEKI KOORDYNOWANEJ"

Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników

Personel medyczny oraz personel niemedyczny, ale także zespół zarządzający będzie przeprowadzał ankiety na grupie osób badając poziom satysfakcji ze świadczonych usług. Ankiety będą wypełniane ciągle, a podsumowanie badania będzie się odbywało raz na pół roku. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-10-2019 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30-10-2019 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.

Poziom satysfakcji personelu medycznego o działaniu Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej-poziom zadowolenia personelu	% (procent)	0	2019	75
--	-------------	---	------	----

Źródło informacji o wskaźniku

Przeprowadzenie ankiet satysfakcji z poziomu jakości warunków pracy RCOK "REGIONALNEGO CENTRUM OPIEKI KOORDYNOWANEJ"

Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Zespół medyczny będzie wypełniał ankiety przeprowadzone raz na pół roku przez zespół zarządzający. Wyniki ankiet zostaną poddane analizie i zostaną podjęte działania zmierzające do poprawy sytuacji. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30.10.2019 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.

Ilość udzielonych świadczeń profilaktycznych, edukacyjnych i diagnostyczno-terapeutycznych w ramach RCOK	szt.	0	2019	6000
--	------	---	------	------

Źródło informacji o wskaźniku

Baza danych elektronicznej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzone ankiety wśród pacjentów RCOK

Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników

Zespół medyczny oraz zarządzający będzie raz na rok weryfikował wskaźnik obserwując bazę danych EDM oraz wypełniane ankiety przez pacjentów. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30.10.2019 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.

Ilość zawartych umów współpracy w ramach Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej	szt.	0	2019	5
--	------	---	------	---

Źródło informacji o wskaźniku

Umowy współpracy będą źródłem informacji o podjętej współpracy w ramach opieki koordynowanej

Sposób i częstotliwość monitorowania wskaźników

Zespół zarządzający w porozumieniu z partnerami opracuje umowę współpracy w ramach poszerzania działalności Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej. Ilość umów będzie monitorowana raz na rok przez ww. zespół. Zespołem zarządzającym będzie zarządzał Kierownik Projektu, który będzie odpowiedzialny za monitorowanie i sprawozdanie wskaźników. Również specjalista ds. rozliczania projektu będzie sprawozdawać wskaźniki. Monitorowaniem wskaźników w okresie trwałości do roku 2023 (5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) będzie odpowiedzialny Kierownik Projektu na takich samych zasadach jak w trakcie realizacji projektu. W 30.10.2019 roku nastąpi osiągnięcie wartości docelowej wskaźnika. Sprawozdanie będzie polegało na przekazywaniu informacji do systemu SL2014.

C5. Realizacja polityk horyzontalnych

- Promowanie równości mężczyzn i kobiet:

☒ pozytywny ☐ neutralny

Uzasadnienie:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Projekt będzie wspierał aspekt równości szans, w tym równy status kobiet i mężczyzn. Dostęp pacjentów do oferowanych usług medycznych będzie równy bez względu na płeć czy status społeczny. Szpital od początku prowadzenia działalności zapewniał równy dostęp do świadczeń medycznych dla pacjentów obu płci i w dalszym ciągu będzie realizował przyjętą politykę. W ramach przyszłych organizowanych szkoleń dla kadry medycznej nie będzie brany pod uwagę status społeczny, a jedynie profil działalności oraz doświadczenie zawodowe pracownika.

Planowane szkolenia z podnoszenia kompetencji cyfrowych kierowane będą do całej społeczności lokalnej, co spowoduje, że dostęp do tego typu usługi będzie miał każdy zainteresowany.

Działaniem wspierającym i promującym zasadę równości płci będzie zakupienie podręczników w celu edukowania osób uczestniczących w projekcie. Podręcznik powyższy sfinansowany będzie ze źródeł własnych Partnerów.

W przypadku udziału kobiet i mężczyzn w zarządzaniu projektem oraz działaniach merytorycznych, można stwierdzić, że projekt przyczyni się do zmniejszenia różnic w strukturze kadry zarządzającej ze względu na płeć. Zaangażowana zostanie identyczna liczba osób obu płci pozwalająca na efektywną realizację projektu, a ich wybór zależeć będzie jedynie od posiadanych kwalifikacji oraz doświadczenia wymagane do wdrażania i zarządzania działaniami projektu.

Z usług medycznych świadczonych przez POZ i AOS, a tym samym zmodernizowanej infrastruktury technicznej

oraz zakupionego w ramach projektu sprzętu i aparatury medycznej 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.

W związku z powyższym zgodnie z prawem polskim i unijnym projekt zapewnia równe traktowanie wszystkich osób uczestniczących w procesie inwestycyjnym, jak i późniejszym okresie funkcjonowania projektu.

- Zasada niedyskryminacji (w tym niedyskryminacji ze względu na niepełnosprawność):

☒ pozytywny ☐ neutralny

Uzasadnienie:



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Projekt korzystnie wpływa na realizację zasady niedyskryminacji poprzez eliminację barier w dostępie do wsparcia oferowanego w projekcie wynikających z niepełnosprawności oraz wynikających z różnych czynników społecznych. Dzięki pracom dostosowawczym dla osób niepełnosprawnych oraz zakupowi nowego sprzętu Partnerzy poprawią dostępność do opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych. Prace polegające na zwiększeniu powierzchni POZ i AOS stworzą możliwości do poruszania się osobom na wózkach inwalidzkich. System informacji oraz rejestracji zostanie przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych (m. in. głuchoniemych i niewidomych). Zakupiony sprzęt medyczny będzie dostosowany do osób niepełnosprawnych i dostępny dla wszystkich bez względu na płeć, rasę i pochodzenie etniczne. Z usług medycznych świadczonych przez RCOK, a tym samym zmodernizowanej infrastruktury technicznej oraz zakupionego w ramach projektu sprzętu i aparatury medycznej będą mogli korzystać wszystkie osoby bez względu na narodowość, osobiste przekonania i inne czynniki dyskryminujące. Zapewnienie obsługi pacjenta w jednym miejscu zniesie barierę dostępu w postaci braku możliwości dojazdu na badanie w inne miejsce dla osób niepełnosprawnych, a także barierę ekonomiczną, która uniemożliwiałaby dojazd osobom gorzej usytuowanym. Zróżnicowane zostaną formy przekazu adresowane do kobiet i mężczyzn w odpowiedzi na zidentyfikowane różnice w kulturze dbania o zdrowie, w celu przeciwdziałania dyskryminacji wynikającej z funkcjonujących stereotypów (np. dbanie o zdrowie jako "niemęskie"), co zapewni udział w projekcie osób obu płci. Na każdym etapie przygotowania, realizacji i rozliczania projektu, będzie on zgodny z zasadami równości oraz niedyskryminacji. Realizacja projektu w partnerstwie z pozostałymi placówkami medycznymi, które w swojej działalności zakładają przeciwdziałanie dyskryminacji, również wspomogą realizację tej zasady. Działania promocyjne i informacyjne z ich udziałem przyczynią się do budowania szacunku dla różnorodności, przeciwdziałania uprzedzeniom i dyskryminacji w szerokim ujęciu, a także przeciwdziałania istnieniu grup wykluczonych i dyskryminowanych. Również edukacja prowadzona przez personel medyczny będzie antydyskryminacyjna - definiowana

jako "świadome działanie podnoszące wiedzę, umiejętności i wpływające na postawy, które ma na celu przeciwdziałanie dyskryminacji i przemocy motywowanej uprzedzeniami oraz wspieranie równości i różnorodności". Zakupiony zostanie podręcznik edukujący uczestników projektu odnośnie niedyskryminacji osób chorych, niepełnosprawnych, posiadających inny światopogląd, orientację, itd. Szkolenia będą odbywać się w pomieszczeniach przyjaznych dla osób niepełnosprawnych, w których będzie wykorzystane tłumaczenie na język migowy. Bardzo ważną grupą odbiorców będą osoby niepełnosprawne. Infrastruktura budynku POZ i AOS (RCOK) będzie w pełni dostosowana do korzystania z niej przez osoby niepełnosprawne. Brak barier architektonicznych nie tylko umożliwi korzystanie osobom niepełnosprawnym z obiektu, ale także zapewni dostęp do usług medycznych na takim samym poziomie, co osobom sprawnym.

- Zrównoważony rozwój:

☒ pozytywny ☐ neutralny

Uzasadnienie:



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Inwestycja realizowana w ramach przedsięwzięcia nie będzie miała wpływu na środowisko. Odpady powstałe w wyniku prac związanych z pracami budowlanymi będą przechowywane oraz wywożone do specjalnie przeznaczonych miejsc, nie dopuszczając przy tym do wyrzucania ich w miejscach publicznych. Zakup sprzętu medycznego/aparatury medycznej oraz jej przyszłe użytkowanie związane będzie z brakiem występowania czynników wpływających na środowisko. Odpady powstałe w wyniku użytkowania aparatury medycznej będą specjalnie przechowywane oraz utylizowane zgodnie z zasadami BHP oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 30.07.2010r. W trakcie realizacji projektu stosowane będą rozwiązania ograniczające zużycie materiałów takie jak: drukowanie odpowiednio liczby materiałów promocyjnych, zamieszczanie opracowanych publikacji na stronie internetowej – liczba wydrukowanych egzemplarzy będzie ograniczona, wyrzucanie zużytego papieru do pojemników na makulaturę. Należy również podkreślić, że projekt zakłada efektywne i racjonalne wykorzystanie zasobów poprzez zakup sprzętu wykonanego z materiałów wysokiej jakości (wymagającego rzadszej wymiany) oraz efektywnego energetycznie oraz prace budowlane prowadzone będą z materiałów wysokiej jakości – odpornych na zmiany klimatyczne, co będzie miało pozytywny wpływ na obniżenie poziomu emisji gazów cieplarnianych i zahamowanie procesu ocieplania się klimatu.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



SEKCJA D zakres rzeczowo-finansowy projektu

D1. Szacunkowy plan finansowy projektu (w PLN)

Lp.	Rok	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)	Wydatki niekwalifikowalne (PLN)
1	2014	6 000,00	6 000,00	0,00
2	2015	106 169,34	60 063,14	46 106,20
3	2016	181 795,67	176 225,00	5 570,67
4	2017	9 318 082,69	8 894 150,65	423 932,04
5	2018	2 244 819,35	2 210 787,35	34 032,00
Suma		11 856 867,05	11 347 226,14	509 640,91

D2. Luka w finansowaniu

Projekt generujący dochód	Nie		
Kurs Euro	Luka w finansowaniu [%]	Wartość wydatków kwalifikowalnych przed uwzględnieniem dochodu	Wartość generowanego dochodu

D3. Zakres rzeczowy

Zadanie	Nazwa zadania
1	Roboty budowlane wraz z wyposażeniem nowego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz zakup oprogramowania i sprzętu IT - inwestycja główna RCOK w Zgorzelecu - Lider Konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelecu
Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania	

Zadanie będzie polegało na wykonaniu:

projektów wykonawczych obiektu Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej zgodnie z wymaganiami beneficjenta i opisem standardów medycznych opieki koordynowanej (załącznik nr 1). Po zaopiniowaniu projektu wnioskodawca na podstawie dokumentacji projektowej ogłosi przetarg na budowę obiektu w formule wybuduj i wyposaż. Po rozstrzygnięciu przetargu wykonawca będzie musiał wybudować budynek Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej o powierzchni 1217 m² i posiadający 3 kondygnacje. Projekt będzie uwzględniał warunki ład przestrzennego określone w kryteriach regulaminu. W budynku będzie się znajdowały takie poradnie jak:

1. Urologia
2. Endykronologia
3. Kardiologia
4. Onkologia
5. Reumatologia
6. Położniczo-ginekologiczna
7. Neurochirurgiczna
8. Otolaryngologiczna
9. Diabetologiczna
10. Hematologiczna
11. Neurologiczna
12. Gruźlicy i chorób płuc
13. Chirurgii ogólnej
14. Chirurgii ortopedycznej i traumatologii narządu ruchu
15. POZ
16. Gabinety pielęgniarek środowiskowych
17. Gabinety pielęgniarek położnych

W budynku będą się również znajdowały poczekalnie oraz centralna informacja/obsługa pacjenta/rejestracja. Obiekt RCOK będzie niezbędny z punktu widzenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w systemie opieki koordynowanej.

Zadanie będzie również dotyczyło wyposażenia obiektu w niezbędne meble, armaturę i inne rzeczy potrzebne do funkcjonowania całości obiektu. Zakres wyposażenia znajduje się w załączniku. Po wybudowaniu obiektu będą wdrażane formy organizacyjne opieki koordynowanej zgodnie z założeniami projektowymi.

Poprawi się również dostępność do opieki zdrowotnej poprzez zastosowanie w technologii budowy usprawnień dla osób niepełnosprawnych i osób starszych tj.: winda, podjazdy dla wózków inwalidzkich, szerokie korytarze i drzwi wejściowe, toalety dla niepełnosprawnych. Dostępność poprawi się również dla zwykłych pacjentów, ponieważ wszystkie poradnie będą znajdować się w jednym miejscu, w centrum miasta przy głównym budynku szpitala. Zmniejszy się potrzeba dojazdu do lekarza i jednocześnie pacjenci zaoszczędzą więcej pieniędzy.

Zadanie również będzie polegało na zakupie sprzętu medycznego z zachowaniem trybów postępowania zgodnych z ustawą PZP (m.in. organizowanie przetargów na zakup sprzętu medycznego uwzględnionego w budżecie na potrzeby WS-SPZOZ w Zgorzelcu). Skutkiem rozstrzygnięcia przetargu będzie zakup sprzętu, który zostanie wybrany w ramach przetargu lub innej procedury zgodnej z PZP. Zadanie będzie obejmować zakup sprzętu medycznego do RCOK w Zgorzelcu. W pierwszej kolejności zostanie zakupiony sprzęt medyczny ze względu na możliwość korzystania pacjentów z ulepszonych usług zdrowotnych.

Planowany zakup sprzętu medycznego będzie rozdzielony w następujący sposób:

1. USG kardiologiczne - 1 szt
2. USG wysokiej klasy - 2 szt
3. USG średniej klasy - 2 szt
4. EKG + wózek - 3 szt



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



5. OCT - 1 szt
6. Angio bezkontrastu do oct - 1 szt
7. Polomierz - 1 szt
8. Lampa zabiegowa - 1 szt
9. Zestaw diagnostyczny - 1 szt

Zakupiony sprzęt pozwoli na realizację szerszego spektrum usług zabiegowych w trybie ambulatoryjnych w każdej poradni specjalistycznej.

Kolejnym działaniem w zadaniu będzie przeprowadzenie szkoleń z obsługi aparatów USG i OCT przez firmę dostarczającą sprzęt medyczny. Poprawi to jakość świadczonych usług przez personel medyczny co wpisuje się w standard KAOZ. Szkolenie

Zakup sprzętu medycznego pozwoli na prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych przy chorobach serca, chorobach onkologicznych, cukrzycy, chorobach oczu itd.

Zakup sprzętu ucyfrowionego stworzy możliwość przesyłania drogą elektroniczną wyników badań, które podczas organizowanych konsyliów będą analizowane w celu ustalenia ścieżki terapeutycznej.

Dzięki realizacji zadania będzie można utworzyć sieć współpracy placówek medycznych w ramach Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej. Z urządzeń ww. będą mogli korzystać również pacjenci z innych współpracujących placówek.

Stworzenie zaplecza sprzętowego umożliwi sprawne poruszanie się pacjenta w systemie opieki koordynowanej. Koncentracja najlepszego sprzętu medycznego będzie najlepszym rozwiązaniem, dzięki czemu pacjent będzie odczuwał znaczącą poprawę jakości obsługi i dostępności do świadczonych usług.

Zadanie również będzie polegało na organizacji przetargów lub innej procedury zgodnej z PZP na zakup sprzętu IT oraz oprogramowania potrzebnego do realizacji projektu. Po rozstrzygnięciu przetargu zostanie zakupiony sprzęt informatyczny:

1. Komputer - 30 szt.
2. Drukarka - 20 szt.
3. Kserokopiarka - 1 szt.
4. Licencja minimum Microsoft CAL 5xdevice - 6 szt.
5. Skaner dowodów osobistych - 10 szt.
6. Oprogramowanie do konfiguracji AMMS pod skanery 1 kpl.

Szpital dzięki realizacji poprzednich projektów związanych z wdrażaniem E-USŁUG publicznych w tym E-ZDROWIA posiada w swoich zasobach wszelkie rozwiązania informatyczne umożliwiające wdrożenie zaproponowanego systemu opieki koordynowanej. Do obsługi systemu informatycznego brakuje tylko sprzętu komputerowego, który zostanie zakupiony w ramach tego zadania.

W zadaniu zostanie wdrożony system e-rejestracji umożliwiający rejestrację pacjenta na wizytę lekarską lub badanie diagnostyczne przez internet. System e-rejestracji będzie miał funkcjonalność wysyłania przypomnień o zbliżającej się wizycie.

Zostanie również wdrożone i udostępnione w ramach zadania narzędzie do podglądu wyników laboratoryjnych dla każdego pacjenta objętego opieką koordynowaną. Pacjent będzie posiadał historię swoich wyników w jednym systemie dostępnych w każdym miejscu.

Dzięki organizacji centralnego systemu zarządzania obsługą pacjenta recepcjoniści/rejestratorzy

będą koordynować zdarzenia krytyczne pośród pacjentów poprzez wdrożenie systemu telefonii przez internet.

System organizowania telekonferencji będzie wspomagał pracę zespołów interdyscyplinarnych.

W zadaniu zostanie udostępniona wtyczka dla każdego partnera oraz każdej innej placówki medycznej z bazą danych pacjentów, co pozwoli na prawdziwą koordynację pacjenta w systemie.

Dostęp do danych będzie miał personel medyczny z każdej placówki, gdzie uda się pacjent w ramach RCOK.

Powiązanie u beneficjenta leczenia szpitalnego z systemem opieki koordynowanej pozwoli na lepsze planowanie zarządzania przypadkiem chorobowym przez uwspólnione ID pacjenta.

System informatyczny Szpitala proponuje również centralizację obiegu informacji o pacjencie np. skierowania.

Ze względu na znaczące rozbudowanie zakresu planowanych do wykonania działań, to postanowiono umieścić zakres prac budowlanych w załączniku "Zakres rzeczowy projektu" i "Oferty", natomiast zakres wyposażenia znajduje się w załączniku "Oferty".

Zadanie będzie trwało od 04.2017 do 30.11.2018

Prowadzącym zadanie będzie WS-SPZOZ w Zgorzelcu.

Zadanie	Nazwa zadania
2	Roboty budowlane wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego - przychodnia w Olszynie, Lider Konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu

Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania

Zadanie będzie polegać na modernizacji wnętrza pomieszczeń i przystosowania ich do opisanego standardu RCOK (451,37 m²). Utworzenie poczekalni, wspólnej rejestracji oraz utworzenia pomieszczeń na poradnie specjalistyczne: otolaryngologii, chirurgii ogólnej, chirurgii ortopedycznej, kardiologii, onkologii, okulistyki, POZ i inne.

W budynku będą się również znajdowały poczekalnie oraz centralna informacja/obsługa pacjenta/rejestracja. Obiekt RCOK będzie niezbędny z punktu widzenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w systemie opieki koordynowanej. Realizacja przedsięwzięcia pozwoli na poprawę jakości obsługi pacjenta oraz polepszenie dostępności do specjalistów oraz lekarza POZ.

Zadanie będzie również dotyczyło wyposażenia obiektu w niezbędne meble, armaturę i inne rzeczy potrzebne do funkcjonowania całości obiektu. Zakres wyposażenia znajduje się w załączniku.

Poprawi się również dostępność do opieki zdrowotnej poprzez zastosowanie w technologii budowy usprawnień dla osób niepełnosprawnych i osób starszych tj.: podjazdy dla wózków inwalidzkich, szerokie korytarze i drzwi wejściowe, toalety dla niepełnosprawnych. Dostępność poprawi się również dla zwykłych pacjentów, ponieważ wszystkie poradnie będą znajdować się w jednym miejscu, w centrum miasta Olszyny.

Zadanie będzie komplementarne z projektem termomodernizacji obiektu przychodni w Olszynie. Zmodernizowany obiekt pozwoli na uzyskanie wysokiej efektywności ekonomicznej.

Zadanie również będzie polegało na zakupie sprzętu medycznego z zachowaniem trybów



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



postępowania zgodnych z ustawą PZP (m.in. organizowanie przetargów na zakup sprzętu medycznego uwzględnionego w budżecie na potrzeby WS-SPZOZ w Zgorzelcu). Skutkiem rozstrzygnięcia przetargu będzie zakup sprzętu, który zostanie wybrany w ramach przetargu lub innej procedury zgodnej z PZP. Zadanie będzie obejmować zakup sprzętu medycznego do RCOK w Olszynie. W pierwszej kolejności zostanie zakupiony sprzęt medyczny ze względu na możliwość korzystania pacjentów z ulepszonych usług zdrowotnych.

1. USG Olszyna 1 szt
2. Lampa zabiegowa Olszyna 1 szt
3. EKG + wózek Olszyna 1 szt
4. KTG Olszyna 1 szt

Ze względu na znaczące rozbudowanie zakresu planowanych do wykonania działań, postanowiono umieścić zakres prac budowlanych w załączniku "Oferty" oraz zakres wyposażenia znajduje się w załączniku "Oferty".

Realizatorem zadania będzie WS-SPZOZ w Zgorzelcu

Czas realizacji zadania: od 04.2017 do 30.11.2018

Zadanie	Nazwa zadania
3	Roboty budowlane i termomodernizacja wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz sprzętu IT - Partner nr 1 - SPZOZ w Nowogrodźcu
Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania	

Zadanie będzie polegało na dociepleniu budynku przychodni dostosowanej do standardu RCOK o wysokości 14,5 m. Roboty będą polegać na dociepleniu ścian zewnętrznych wełną mineralną wraz z tynkiem strukturalnym. Remont daszków nad wejściem polega na wymianie poszycia z papy termozgrzewalnej, wymianie opierzenia i orynnowania. Budynek nie jest wpisany do rejestru zabytków. Roboty będzie realizował wykonawca wyłoniony podczas zorganizowanego przetargu zgodnie z zasadami PZP.

Projekt w przypadku SPZOZ w Nowogrodźcu rozpoczął się już w 2014 roku, kiedy to rozpoczął działania zmierzające do poprawy jakości i dostępności do udzielanych świadczeń medycznych. W pierwszej połowie 2015 roku SPZOZ w Nowogrodźcu podjął decyzję o przebudowie przychodni (dotacja 40 tys. z Urzędu Gminy Nowogrodziec) oraz modernizacji rejestracji w celu dostosowania jej do standardów opieki koordynowanej (wydatek poniesiony w 2015 roku). Wyłoniony wykonawca zgodnie z PZP przeprowadził modernizację powierzchni przychodni. Przebudowa była zgodna z projektem (wydatek poniesiony w 2014 roku).

Podczas modernizacji na placu budowy pełniono funkcję kierownika budowy (wydatek poniesiony w 2015 roku).

Obecnie SPZOZ w Nowogrodźcu w celu poprawy dostępności i jakości obsługi planuje odświeżyć pomieszczenia (malowanie i uzupełnienie nierówności) - 424 m² oraz doposażyć przychodnię w klimatyzację - 8 szt oraz monitoring 1 kpl z trzema kamerami.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Zadanie również będzie polegało na organizowaniu przetargów na zakup sprzętu medycznego uwzględnionego w budżecie na potrzeby SPZOZ w Nowogrodźcu. Skutkiem rozstrzygnięcia przetargu będzie zakup sprzętu, który zostanie wybrany w ramach przetargu lub innej procedury zgodnej z PZP. Zadanie będzie obejmować zakup sprzętu medycznego do RCOK w Nowogrodźcu. W pierwszej kolejności zostanie zakupiony sprzęt medyczny ze względu na możliwość korzystania pacjentów z ulepszonych usług zdrowotnych. Część sprzętu medycznego będzie podlegała refinansowaniu ze względu na to, że od 1 stycznia 2014 roku SPZOZ inwestuje w nowe rozwiązania medyczne i jednocześnie zmierza do osiągnięcia celów Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej.

Planowany zakup sprzętu medycznego będzie rozdzielony w następujący sposób:

1. Autoklaw - refinansowanie (wydatek z 2016 r.) 1 szt
2. EKG + wózek - refinansowanie (wydatek z 2016 r.) 1 szt
3. USG - refinansowanie (wydatek z 2015 r.) 1 szt
4. KTG - zakup 1 szt
5. EKG + wózek - zakup - 1 szt
6. EKG - 1 szt
7. USG stacjonarny, doppler - 1 szt
8. Laptop - 3 szt.
9. Chłodziarka laboratoryjna - 1 kpl - (wydatek z 2015 r.)

Kolejnym działaniem w zadaniu było przeprowadzenie szkoleń z obsługi aparatu USG przez firmę dostarczającą sprzęt medyczny. Poprawi to jakość świadczonych usług przez personel medyczny co wpisuje się w standard KAOZ.

Zakup sprzętu medycznego pozwoli na prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych przy chorobach serca, chorobach onkologicznych, cukrzycy itd.

Zakup sprzętu ucyfrowionego stworzy możliwość przesyłania drogą elektroniczną wyników badań, które podczas organizowanych konsyliów będą analizowane w celu ustalenia ścieżki terapeutycznej.

Dzięki realizacji zadania będzie można utworzyć sieć współpracy placówek medycznych w ramach Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej. Zakup sprzętu pozwoli na lepszą organizację poszczególnych placówek i jednocześnie zostanie przeprowadzona optymalizacja kosztowa zakupionego sprzętu. Z urządzeń ww. będą mogli korzystać również pacjenci z innych współpracujących placówek.

Czas realizacji zadania: od 04.2017 do 06.2018

Podmiot realizujący zadanie: SPZOZ w Nowogrodźcu

Zadanie	Nazwa zadania
4	Roboty budowlane i termomodernizacja wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz oprogramowania - Partner nr 2 - Przychodnia "Fons Vitae" Sp. z o.o. s.k w Bolesławcu
Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania	

Zadanie polega na dostosowaniu obecnej przychodni do warunków ustalonych w standardzie RCOK. Prace będą polegać na wykonaniu prac projektowych - wykonanego już projektu budowlanego i



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



projektu wykonawczego. Modernizacja będzie dotyczyła:

Parteru - 495 m²

- montażu windy w środku budynku,
- wydzielenia pokoju dla matki z dzieckiem,
- remontu łazienek,
- powiększenia poczekalni,

Poddasza - 329,13 m²

- modernizacji poddasza oraz jego termomodernizacji (329,13 m²) i przystosowanie go utworzenia sali konsyliów i sali edukacyjnej, sali profilaktyki i edukacji osób starszych.

Termomodernizacja będzie polegać na wymianie kotła gazowego na kondensacyjny, instalacji paneli fotowoltaicznych, instalacji systemu rekuperacji. W celu realizacji zadania zostanie wybrany wykonawca zgodnie z zasadą konkurencyjności.

Zadanie również będzie polegało na organizacji przetargów lub innej procedury zgodnej z zasadą konkurencyjności na zakup oprogramowania potrzebnego do realizacji projektu. Po rozstrzygnięciu przetargu zostanie zakupione oprogramowanie medyczne do obsługi pacjenta w systemie opieki koordynowanej.

Zadanie również będzie polegało na organizowaniu przetargów/zapytań ofertowych na zakup sprzętu medycznego uwzględnionego w budżecie na potrzeby Przychodni Lekarskiej w Bolesławcu. Skutkiem rozstrzygnięcia przetargu będzie zakup sprzętu, który zostanie wybrany w ramach przetargu lub innej procedury zgodnej z zasadą konkurencyjności. Zadanie będzie obejmować zakup sprzętu medycznego do RCOK w Bolesławcu. W pierwszej kolejności zostanie zakupiony sprzęt medyczny ze względu na możliwość korzystania pacjentów z ulepszonych usług zdrowotnych. Planowany zakup sprzętu medycznego będzie rozdzielony w następujący sposób:

1. USG - 1 szt
2. Dermatoskop - 1 szt
3. EKG - 1 szt

Ze względu na znaczące rozbudowanie zakresu planowanych do wykonania działań, to postanowiono umieścić zakres prac budowlanych w załączniku "Zakres rzeczowy projektu", natomiast zakres wyposażenia znajduje się w załączniku "Oferty".

Realizatorem zadania będzie Przychodnia Lekarska "FONS VITAE" w Bolesławcu

Czas trwania zadania: od 04.2017 do 30.08.2018

Zadanie	Nazwa zadania
5	Zakup lokalu, roboty budowlane istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego - Partner nr 3 - NZOZ "Lekarz Rodzinny" w Jeleniej Górze
Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania	

Zadanie będzie polegać na zakupie lokalu zlokalizowanego w centrum miasta Jeleniej Góry, który zostanie przeznaczony na utworzenie poradni POZ, okulistycznej i reumatologicznej. Obecnie lokal jest dzierżawiony od miasta, lecz w celu zwiększenia efektywności kosztowej bardziej opłacalne będzie jego zakupienie. Lokal się znajduje w centrum miasta przy ulicy Kopernika. Remont przede



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



wszystkim będzie polegać na przystosowaniu pomieszczeń do zakupionej w ramach projektu aparatury medycznej (densytometr i OCT). Zakup lokalu oraz przeprowadzenie remontu wzmocni oddziaływanie projektu na subregion jeleniogórski. Lokal posiada 156 m2 co pozwoli na utworzenie w tamtej lokalizacji centrum edukacyjnego i wspólnej rejestracji. Remont przeprowadzi wykonawca wybrany zgodnie z zasadą konkurencyjności.

Zakres prac remontowych:

- wymiana posadzki - 156 m2
- malowanie i prace tynkarskie - 700 m2
- wymiana instalacji wod-kan - 1 kpl.
- wymiana instalacji elektrycznej - 1 kpl.

Zadanie również będzie polegało na organizowaniu przetargów na zakup sprzętu medycznego uwzględnionego w budżecie na potrzeby NZOZ LEKARZ RODZINNY Elżbieta Pyrzanowska w Jeleniej Górze. Skutkiem rozstrzygnięcia przetargu będzie zakup sprzętu, który zostanie wybrany w ramach przetargu lub innej procedury zgodnej z zasadą konkurencyjności. Zadanie będzie obejmować zakup sprzętu medycznego do RCOK w Jeleniej Górze. W pierwszej kolejności zostanie zakupiony sprzęt medyczny ze względu na możliwość korzystania pacjentów z ulepszonych usług zdrowotnych.

Planowany zakup sprzętu medycznego będzie rozdzielony w następujący sposób:

1. Densytometr 1 szt
2. OCT 1 szt

Realizatorem zadania będzie NZOZ "Lekarz Rodzinny" w Jeleniej Górze

Czas realizacji zadania: od 03.2017 do 11.30.2018

Zadanie	Nazwa zadania
6	Wyposażenie istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego i zakup sprzętu IT - Partner nr 4 - "FAMILIA s.c. w Pieńsku
Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania	

Zadanie będzie polegało na organizowaniu przetargów na zakup sprzętu medycznego uwzględnionego w budżecie na potrzeby NZOZ Familia s.c. Skutkiem rozstrzygnięcia przetargu będzie zakup sprzętu, który zostanie wybrany w ramach przetargu lub innej procedury zgodnej z zasadą konkurencyjności. Zadanie będzie obejmować zakup sprzętu medycznego do RCOK w Pieńsku. W pierwszej kolejności zostanie zakupiony sprzęt medyczny ze względu na możliwość korzystania pacjentów z ulepszonych usług zdrowotnych.

Planowany zakup sprzętu medycznego będzie rozdzielony w następujący sposób:

1. EKG + wózek 1 szt
2. Aparaty do mierzenie ciśnienia 4 szt
3. Wagi medyczne ze wzrostomierzem 3 szt
4. Otoskopy 3 szt
5. Defibrylator półautomatyczny 1 szt

Zadanie będzie polegać na wyposażeniu przychodni zgodnie ze standardami Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej. Zakupione wyposażenie pozwoli na utworzenie rejestracji i wyposażenie gabinetów lekarzy POZ i pielęgniarek POZ, gabinetów zabiegowych, punktu pobierania materiału do



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



badania, aneksu socjalnego, pom. porządkowego, szatni personelu, rolet okiennych. Zakupione wyposażenie będzie wybrane zgodnie z zasadami konkurencyjności. Szczegółowy zakres znajduje się w załączniku.

Zadanie również będzie polegało na organizacji przetargów lub innej procedury zgodnej z zasadą konkurencyjności na zakup sprzętu IT potrzebnego do realizacji projektu. Po rozstrzygnięciu przetargu zostanie zakupiony sprzęt informatyczny:

1. Komputer - 5 szt.

Szczegółowy zakres wyposażenia znajduje się w załączniku "Oferty"

Realizatorem zadanie będzie NZOZ "Familia" s.c.

Czas realizacji zadania od 04.2017 do 30.11.2017

Zadanie	Nazwa zadania
7	Przygotowanie projektu - Lider konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu

Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania

Na potrzeby ubiegania się o środki RPO WD zlecono opracowanie tylko studium wykonalności zgodnie z wymogami konkursowymi. Wypełnienie formularza wniosku o dofinansowanie zostało wykonane w zakresie WS-SPZOZ w Zgorzelcu bez poniesionych kosztów zewnętrznych. Wykonawcę wybrano na podstawie PZP art. 4.8., z którym ustalono rozliczenie przedmiotu zamówienia po rozstrzygnięciu konkursu.

Zadanie będzie trwało od 04.2016 do 30.04.2017

Prowadzącym zadanie będzie WS-SPZOZ w Zgorzelcu.

Zadanie	Nazwa zadania
8	Zarządzanie projektem - Lider konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu

Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania

Zadanie będzie polegać na wyłonieniu w przetargu firmy, która będzie zarządzać i rozliczać projekt przez cały okres jego realizacji. Projekt, na etapie jego realizacji nadzorować będzie podmiot zewnętrzny, który ściśle będzie współpracować z wszystkimi

Członkami Konsorcjum w celu właściwego przeprowadzenia, rozliczenia projektu.

Przy realizacji projektu Strony Konsorcjum kierować się będą aktualnymi

wytycznymi Instytucji Zarządzającej w zakresie rozliczania środków,

zamówień publicznych, a także Podręcznikiem Beneficjenta i

ogólnie obowiązującymi przepisami prawa. Podmiot zewnętrzny będzie również rozliczać projekt w systemie SL2014. Firma zewnętrzna będzie koordynować realizację projektu wśród 5 partnerów.

Zadanie będzie trwało od 04.2017 do 30.11.2018

Prowadzącym zadanie będzie WS-SPZOZ w Zgorzelcu.

Zadanie	Nazwa zadania
---------	---------------



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



9	Promocja projektu - Lider konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu
Opis działań planowanych do realizacji w ramach wskazanych zadań/czas realizacji/podmiot działania	
<p>Zgodnie w wymogami Instytucji Zarządzającej konsorcjanci uczestniczący w projekcie zastosują następujące instrumenty promocji i informacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dwie konferencje prasowe upowszechniające cele projektu <p>i działania realizowane w ramach projektu,</p> <ul style="list-style-type: none"> • druk plakatów i ulotek oraz materiały reklamowe informujące o projekcie - 20 tys szt • ogłoszenia w prasie - 5 szt • stworzenie strony internetowej oraz ciągła informacja na stronie projektu oraz stworzenie fanpage Projektu na FB - 1 kpl • tablice zgodnie z wytycznymi ds. promocji - 5 szt. <p>Poprzez te formy informowania, będzie możliwość dotarcia do grup docelowych projektu z ofertą propagowania korzystania z Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej i e-rejestracji.</p> <p>Zadanie będzie trwało od 04.2017 do 30.11.2018</p> <p>Prowadzącym zadanie będzie WS-SPZOZ w Zgorzelcu.</p>	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



D4. Zakres finansowy

BUDŻET PROJEKTU Z UWZGLĘDNIENIEM KWOT PODATKU VAT	
1. Wydatki kwalifikowalne	11 347 226,14
1.a. w tym VAT	2 609 862,01
2. Wydatki niekwalifikowalne	509 640,91
2.a. w tym VAT - od wydatków kwalifikowalnych	0,00
2.b. w tym VAT - od wydatków niekwalifikowalnych	117 217,41

WYDATKI W PROJEKCIE							
Kategoria kosztów	Opis kosztu w danej kategorii/ podkategoria kosztów	Oznaczenie pomocy	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)	Wydatki niekwalifikowalne (PLN)	Dofinansowanie (PLN)	
						PLN	%
Roboty budowlane wraz z wyposażeniem nowego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz zakup oprogramowania i sprzętu IT - inwestycja główna RCOK w Zgorzelcu - Lider Konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu							
Roboty i materiały budowlane	Budowa przychodni o powierzchni 1217,3 m2, 3 kondygnacje	BPP	4 789 387,75	4 710 698,95	78 688,80	4 004 094,11	85,00
Wyposażenie	Wyposażenie nowowytbudowanej przychodni w Zgorzelcu - meble	BPP	160 488,00	126 456,00	34 032,00	107 487,60	85,00
Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	Komputer - 30 szt	BPP	79 888,50	79 888,50	0,00	67 905,22	85,00
Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	Drukarka - 20 szt	BPP	15 178,20	15 178,20	0,00	12 901,47	85,00

Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	Kserokopiarka - 1 szt	BPP	5 166,00	5 166,00	0,00	4 391,10	85,00
Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	Licencja Microsoft CAL 5xdevice - 6 szt	BPP	4 095,90	4 095,90	0,00	3 481,51	85,00
Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	Skaner dowodów - 6 szt	BPP	28 105,50	28 105,50	0,00	23 889,67	85,00
Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	Oprogramowanie do systemu AMMS pod skanery - 1 kpl	BPP	12 300,00	12 300,00	0,00	10 455,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	USG kardiologiczne - 1 szt	BPP	400 000,00	400 000,00	0,00	340 000,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	USG z ciekłokrystalicznym panelem sterującym 2 szt	BPP	370 000,00	370 000,00	0,00	314 500,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	USG - 2 szt	BPP	300 000,00	300 000,00	0,00	255 000,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	EKG + wózek - 3 szt	BPP	30 000,00	30 000,00	0,00	25 500,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	OCT 1 szt	BPP	250 000,00	250 000,00	0,00	212 500,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Angio bezkontrastu do oct - 1 szt	BPP	120 000,00	120 000,00	0,00	102 000,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Polomierz okulistyczny 1 szt	BPP	100 000,00	100 000,00	0,00	85 000,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Lampa zabiegowa 1 szt	BPP	40 000,00	40 000,00	0,00	34 000,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	zestaw diagnostyczny - 1 szt	BPP	5 000,00	5 000,00	0,00	4 250,00	85,00

Przygotowanie dokumentacji projektu	Projekt budowlany + wykonawczy kosztorysy oraz nadzór	BPP	130 000,00	130 000,00	0,00	110 500,00	85,00
Roboty i materiały budowlane	Urządzenie terenu, przyłączenie budynku do sieci c.o., wod-kan, c.w.u., kanalizacji deszczowej, wycinka drzew, rozbiórka budynku gospodarczego, przygotowanie terenu pod zabudowę	BPP	285 377,75	0,00	285 377,75	0,00	0,00
Suma			7 124 987,60	6 726 889,05	398 098,55	5 717 855,68	-
Roboty budowlane wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego - przychodnia w Olszynie, Lider Konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu							
Roboty i materiały budowlane	Prace budowlane niezbędne do wykonania w celu dostosowania budynku do standardu RCOK w Olszynie	BPP	600 000,00	575 000,00	25 000,00	488 750,00	85,00
Wyposażenie	Wyposażenie zmodernizowanej przychodni w Olszynie - meble	BPP	33 960,00	25 360,00	8 600,00	21 556,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	USG z ciekłokrystalicznym panelem sterującym - 1 szt	BPP	185 000,00	185 000,00	0,00	157 250,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Lampa zabiegowa - 1 szt	BPP	35 000,00	35 000,00	0,00	29 750,00	85,00

Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	EKG + wózek - 2 szt	BPP	20 000,00	20 000,00	0,00	17 000,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	KTG - 1 szt	BPP	10 000,00	10 000,00	0,00	8 500,00	85,00
Suma			883 960,00	850 360,00	33 600,00	722 806,00	-
Roboty budowlane i termomodernizacja wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz sprzętu IT - Partner nr 1 - SPZOZ w Nowogrodźcu							
Termomodernizacja	Montaż i dostawa klimatyzatorów o mocy chłodniczej min. 2 kW i grzewczej min. 3 kW. - 8 szt	BPP	42 558,00	42 558,00	0,00	36 174,30	85,00
Wyposażenie	Montaż i dostawa trzech sztuk kamer wraz z rejestratorem oraz z niezbędnym osprzętem i kablami	BPP	5 570,67	0,00	5 570,67	0,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Autoklaw TECHNO GAZ -ONYX z systemem INCUBATOR TEST B - 1 kpl	BPP	14 500,00	14 500,00	0,00	12 325,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Elektrokardiograf AsCARD Mr Silver 3 v201 sn 287 z wózkiem pod sprzęt medyczn WA4 v 001 - 1 szt	BPP	5 890,00	5 890,00	0,00	5 006,50	85,00

Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	CHS 3+ - chłodziarka laboratoryjna z konsolą do pomiaru i rejestracji temperatury lub wilgotności z modulem GSM, RT2014 czujnikiem PT100, transportem na miejsce SPZOZ - 1 kpl	BPP	4 784,70	4 784,70	0,00	4 066,99	85,00
Roboty i materiały budowlane	Pełnienie funkcji kierownika budowy - umowa z dnia 28.01.2015	BPP	2 500,00	2 500,00	0,00	2 125,00	85,00
Roboty i materiały budowlane	Przebudowa pomieszczeń w budynku Przychodni Gminnej w Nowogrodźcu	BPP	46 106,20	0,00	46 106,20	0,00	85,00
Przygotowanie dokumentacji projektu	Usługa projektowa - P.B Przebudowa Budynku przychodni przy ul. Asnyka 55 w Nowogrodźcu	BPP	6 000,00	6 000,00	0,00	5 100,00	85,00
Wypożyczenie	Wypożyczenie (dostawa i montaż) rejestracji w 3 biurka, 2 kontenery szufladowe, fotel regulowany, zabudowy meblowej i szklanej	BPP	15 778,44	15 778,44	0,00	13 411,67	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	USG Siemens Acuson X150 - 1 szt	BPP	37 000,00	37 000,00	0,00	31 450,00	85,00

Termomodernizacja	Docieplenie budynku o wysokości 14,5 m wełną mineralną wraz z tynkiem strukturalnym; remont daszków na wejściem; wymiana opierzenia i oryynnowania; Powierzchnia 714,13	BPP	303 102,18	303 102,18	0,00	257 636,85	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Aparat EKG 12 kanałowy - 1 szt	BPP	6 652,50	6 652,50	0,00	5 654,63	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	KTG 1 szt	BPP	7 115,30	7 115,30	0,00	6 048,01	85,00
Roboty i materiały budowlane	Prace malarskie dla POZ i poradni ginekologicznej	BPP	6 369,96	6 369,96	0,00	5 414,47	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	EKG 1 szt	BPP	5 850,00	5 850,00	0,00	4 972,50	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	USG stacjonarne, doppler - 1 szt	BPP	34 814,81	34 814,81	0,00	29 592,59	85,00
Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	Laptop - 3 szt	BPP	10 425,00	10 425,00	0,00	8 861,25	85,00
Suma			555 017,76	503 340,89	51 676,87	427 839,76	-
Roboty budowlane i termomodernizacja wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz oprogramowania - Partner nr 2 - Przychodnia "Fons Vitae" Sp. z o.o. s.k w Bolesławcu							

Roboty i materiały budowlane	Prace przygotowawcze, montaż i dostawa windy 3 kondygnacje - dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych	BPP	174 702,15	174 702,15	0,00	148 496,83	85,00
Roboty i materiały budowlane	Przebudowa przychodni POZ - parter	BPP	93 745,67	93 745,67	0,00	79 683,82	85,00
Roboty i materiały budowlane	Modernizacja i przebudowa powierzchni poddasza, dostosowanie pomieszczeń na potrzeby przychodni POZ zgodnie ze standardem Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej	BPP	349 178,20	349 178,20	0,00	296 801,47	85,00
Termomodernizacja	Instalacja i dostawa pieca kondensacyjnego do przychodni POZ na parterze o mocy 30 kW	BPP	15 411,79	15 411,79	0,00	13 100,02	85,00
Termomodernizacja	Instalacja i dostawa kotła kondensacyjnego 30 kW do przychodni POZ na poddaszu	BPP	12 831,46	12 831,46	0,00	10 906,74	85,00
Termomodernizacja	Klimatyzacja MULTISPIT w przychodni na parterze POZ	BPP	71 340,00	71 340,00	0,00	60 639,00	85,00



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Termomodernizacja	Klimatyzacja MULTISPLIT na poddaszu w przychodni POZ	BPP	71 340,00	71 340,00	0,00	60 639,00	85,00
Termomodernizacja	Instalacja rekuperacji na poddaszu w przychodni POZ	BPP	70 845,23	70 845,23	0,00	60 218,45	85,00
Termomodernizacja	Termomodernizacja poddasza - elewacja, ogrzewanie podłogowe, izolacje przeciwwilgociowe	BPP	74 214,45	74 214,45	0,00	63 082,28	85,00
Termomodernizacja	Dostawa i montaż instalacji fotowoltaicznej	BPP	106 960,05	106 960,05	0,00	90 916,04	85,00
Roboty i materiały budowlane	Instalacja hydrantowa	BPP	8 610,00	8 610,00	0,00	7 318,50	85,00
Wypożyczenie	Wypożyczenie gabinetów konsultacyjnych i zabiegowych	BPP	64 442,51	64 442,51	0,00	54 776,13	85,00
Wypożyczenie	Wypożyczenie sali konsyliów	BPP	8 849,00	8 849,00	0,00	7 521,65	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Ekran telewizyjny do sali konsyliów 1 szt	BPP	7 998,00	7 998,00	0,00	6 798,30	85,00
Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	Oprogramowanie serwera - zakup licencji - 1 kpl	BPP	40 590,00	40 590,00	0,00	34 501,50	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	USG - 1 szt	BPP	155 000,00	155 000,00	0,00	131 750,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Dermatoskop - 1 szt.	BPP	2 237,94	2 237,94	0,00	1 902,25	85,00



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	EKG - 2 szt	BPP	9 860,00	9 860,00	0,00	8 381,00	85,00
Wypożyczenie	Wypożyczenie Sali fizjoterapii i aktywizacji seniora dla POZ	BPP	8 247,49	0,00	8 247,49	0,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Wioślarz do ww. Sali - 1 szt	BPP	4 199,00	0,00	4 199,00	0,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Orbitrek - 1 szt	BPP	7 819,00	0,00	7 819,00	0,00	85,00
Przygotowanie dokumentacji projektu	Prace projektowe przebudowy na standard RCOK	BPP	75 885,00	75 885,00	0,00	64 502,25	85,00
Suma			1 434 306,94	1 414 041,45	20 265,49	1 201 935,23	-
Zakup lokalu, roboty budowlane istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego - Partner nr 3 - NZOZ "Lekarz Rodzinny" w Jeleniej Górze							
Nieruchomości zabudowane	Zakup lokalu przy ul. Kopernika 2 na cele adaptacji RCOK	BPP	800 000,00	800 000,00	0,00	680 000,00	85,00
Roboty i materiały budowlane	Remont i dostosowanie lokalu do standardów RCOK - 156 m2	BPP	100 000,00	100 000,00	0,00	85 000,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Zakup OCT wraz z osprzętem 1 kpl	BPP	250 000,00	250 000,00	0,00	212 500,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Densytometr -1 szt	BPP	200 000,00	200 000,00	0,00	170 000,00	85,00
Suma			1 350 000,00	1 350 000,00	0,00	1 147 500,00	-
Wypożyczenie istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego i zakup sprzętu IT - Partner nr 4 - "FAMILIA s.c. w Pieńsku							
Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	Komputer - 5 szt	BPP	13 314,75	13 314,75	0,00	11 317,54	85,00

Wypożyczenie	Wypożyczenie przychodni POZ w Pieńsku w meble	BPP	35 480,00	29 480,00	6 000,00	25 058,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	EKG + wózek - 1 szt	BPP	7 000,00	7 000,00	0,00	5 950,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Naramienne aparaty do mierzenie ciśnienia z wyświetlaczem - 4 szt	BPP	1 000,00	1 000,00	0,00	850,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	wagi medyczne ze wzrostomierzem - 3 szt	BPP	5 400,00	5 400,00	0,00	4 590,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Otoskop - 3 szt	BPP	1 500,00	1 500,00	0,00	1 275,00	85,00
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	Defibrylator półautomatyczny - 1 szt	BPP	4 900,00	4 900,00	0,00	4 165,00	85,00
Suma			68 594,75	62 594,75	6 000,00	53 205,54	-
Przygotowanie projektu - Lider konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu							
Przygotowanie dokumentacji projektu	Wykonanie Studium Wykonalności Projektu	BPP	50 000,00	50 000,00	0,00	42 500,00	85,00
Suma			50 000,00	50 000,00	0,00	42 500,00	-
Zarządzanie projektem - Lider konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu							
Wydatki/koszty osobowe związane z zarządzaniem projektem	Zarządzanie i rozliczenie projektu	BPP	340 000,00	340 000,00	0,00	289 000,00	85,00
Suma			340 000,00	340 000,00	0,00	289 000,00	-
Promocja projektu - Lider konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu							

Informacja i promocja	<ul style="list-style-type: none"> • dwie konferencje prasowe upowszechniające cele projektu i działania realizowane w ramach projektu, • druk plakatów i ulotek oraz materiały reklamowe informujące o projekcie - 20 tys szt • ogłoszenia w prasie - 5 szt • stworzenie strony internetowej oraz ciągła informacja na stronie projektu oraz stworzenie funpage Projektu na FB - 1 kpl • tablice zgodnie z wytycznymi ds. promocji - 5 szt. 	BPP	50 000,00	50 000,00	0,00	42 500,00	85,00
Suma			50 000,00	50 000,00	0,00	42 500,00	-
Ogółem wydatki w projekcie			11 856 867,05	11 347 226,14	509 640,91	9 645 142,21	-
w ramach zadań							
Zadanie	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)	Dofinansowanie				
			PLN	%			
Promocja projektu - Lider konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu	50 000,00	50 000,00	42 500,00	0,44			
Przygotowanie projektu - Lider konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu	50 000,00	50 000,00	42 500,00	0,44			

Roboty budowlane i termomodernizacja wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz oprogramowania - Partner nr 2 - Przychodnia "Fons Vitae" Sp. z o.o. s.k w Bolesławcu	1 434 306,94	1 414 041,45	1 201 935,23	12,46
Roboty budowlane i termomodernizacja wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz sprzętu IT - Partner nr 1 - SPZOZ w Nowogrodźcu	555 017,76	503 340,89	427 839,76	4,44
Roboty budowlane wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego - przychodnia w Olszynie, Lider Konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu	883 960,00	850 360,00	722 806,00	7,49
Roboty budowlane wraz z wyposażeniem nowego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz zakup oprogramowania i sprzętu IT - inwestycja główna RCOK w Zgorzelecu - Lider Konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu	7 124 987,60	6 726 889,05	5 717 855,68	59,28
Wyposażenie istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego i zakup sprzętu IT - Partner nr 4 - "FAMILIA s.c. w Pieńsku	68 594,75	62 594,75	53 205,54	0,55
Zakup lokalu, roboty budowlane istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego - Partner nr 3 - NZOZ "Lekarz Rodzinny" w Jeleniej Górze	1 350 000,00	1 350 000,00	1 147 500,00	11,90
Zarządzanie projektem - Lider konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu	340 000,00	340 000,00	289 000,00	3,00
w ramach kategorii kosztów				
Kategoria kosztów	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)	Udział %	Dofinansowanie %
Nieruchomości zabudowane	800 000,00	800 000,00	7,05	7,05
Przygotowanie dokumentacji projektu	261 885,00	261 885,00	2,31	2,31
Roboty i materiały budowlane	6 455 977,68	6 020 804,93	53,06	53,06
Środki trwałe (inne niż nieruchomości)	2 638 521,25	2 626 503,25	23,15	23,15
Termomodernizacja	768 603,16	768 603,16	6,77	6,77
Wydatki/koszty osobowe związane z zarządzaniem projektem	340 000,00	340 000,00	3,00	3,00

Wydatki w zakresie ICT (oprogramowanie, sprzęt)	209 063,85	209 063,85	1,84	1,84
Informacja i promocja	50 000,00	50 000,00	0,44	0,44
Wypożyczenie	332 816,11	270 365,95	2,38	2,38

Pomoc publiczna	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)	Wnioskowane dofinansowanie (PLN)	Wkład EU (PLN)	Wkład własny (PLN)	Udział %	Dofinansowanie %
PB - pomoc publiczna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PDM - pomoc de minimis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BPP - bez pomocy publicznej/de minimis	11 856 867,05	11 347 226,14	9 645 142,21	9 645 142,21	1 702 083,93	100,00	85,00

Podstawa prawna i uzasadnienie

W oparciu o obowiązujące akty prawne dokonano oceny występowania pomocy publicznej w niniejszym projekcie: 1. Czy następuje transfer środków publicznych? Przesłanka pierwsza zostanie spełniona ponieważ dofinansowanie na realizację przedmiotowego projektu uzyskane w wyniku złożenia wniosku o dofinansowanie w ramach RPO WD 2014-2020, przekazane zostaną z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego bezpośrednio wnioskodawcy ubiegającego się o dofinansowanie niniejszego projektu. Tym samym niewątpliwie ww. transakcja będzie musiała zostać przypisana środkom publicznym. 2. Czy wnioskodawca uzyskuje przysporzenie na warunkach korzystniejszych od oferowanych na rynku? Przez „przysporzenie” należy rozumieć korzyść ekonomiczną osiąganą przez podmiot, na rzecz którego dokonywany jest transfer zasobów. Nie każdy transfer zasobów powoduje takie przysporzenie - przesłanką wystąpienia pomocy publicznej nie jest dowolne przysporzenie, lecz tylko takie, które następuje na warunkach korzystniejszych niż warunki rynkowe. Wnioskodawca otrzyma bezzwrotne dofinansowanie w ramach RPO WD 2014- 2020, a zatem pozyska produkty i rezultaty zrealizowanego projektu na warunkach korzystniejszych niż rynkowe. 3. Czy transfer ma charakter selektywny? Udzielenie wsparcia ze środków RPO WD 2014-2020 skierowane jest wyłącznie do konkretnej grupy beneficjentów, którzy muszą spełnić warunki określone m.in. regulaminie konkursu, programie operacyjnym oraz w dokumentach programowych. Możliwość udziału w danym naborze skierowane jest do określonej grupy beneficjentów, a nie do szerszej kategorii podmiotów, uprzywilejowując tym pozycję określonych podmiotów. W

konsekwencji, przyznane wsparcie jest wsparciem udzielonym selektywnie. 4. Czy transfer narusza lub może naruszyć warunki konkurencji i wpływa na wymianę handlową WE? Za pomoc publiczną w rozumieniu aktów prawnych uznaje się co do zasady jedynie takie wsparcie, które oddziałuje na handel (tj. na przepływ towarów, usług i kapitału) pomiędzy poszczególnymi (przynajmniej dwoma) krajami członkowskimi WE. Projekt nie będzie miał wpływu na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE ze względu zarówno na charakter realizowanego przedsięwzięcia, jak również z uwagi na typ podmiotu ubiegającego się o wsparcie i zakres jego działalności (ujęcie podmiotowe). Projekt polega na pracach budowlanych oraz zakupie wyposażenia niezbędnego do uruchomienia Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej. Zgodnie z wymogami naboru sprzęt nabyty w ramach projektu będzie używany wyłącznie na potrzeby realizacji usług zdrowotnych finansowanych przez NFZ. Oddziaływanie efektów realizacji projektu będzie miało miejsce na określonym obszarze. Oddziaływanie projektu, w tym aspekcie ma zatem charakter lokalny i nie przyczyni się do zwiększenia atrakcyjności placówki na rynku międzynarodowym. W aspekcie podmiotowym partnerzy, jako podmioty lecznicze, świadcząc swoje usługi również nie wpływają na zakłócenie wymiany usług między państwami członkowskimi, gdyż wizyty pacjentów zagranicznych mają charakter incydentalny. Oznacza to, że podmiot świadczy przede wszystkim usługi w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Nie można zatem uznać, że zarówno projekt, jak i sam podmiot ubiegający się o wsparcie oddziałują negatywnie na międzynarodowy rynek konkurencji.

D5. Źródła finansowania projektu (w PLN)

Nazwa źródła finansowania	Wydatki ogółem (PLN)	Wydatki kwalifikowalne (PLN)
1. Środki wspólnotowe	9 645 142,21	9 645 142,21
2. Krajowe środki publiczne, w tym:	1 761 463,92	1 278 088,50
2.1 Budżet państwa	0,00	0,00
2.2 Budżet jednostek samorządu terytorialnego	0,00	0,00
2.3. Inne krajowe środki publiczne, w tym:	1 761 463,92	1 278 088,50
- WS-SPZOZ w Zgorzelecu	1 634 285,91	1 202 587,36
- SPZOZ w Nowogrodźcu	127 178,01	75 501,14
3. Prywatne	450 260,92	423 995,43
Suma	11 856 867,05	11 347 226,14
w tym EBI	0,00	0,00



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Analiza potrzeb**Przedstawienie grup docelowych**

W niniejszym projekcie przyjmujemy perspektywę pacjenta przewlekle chorego, pacjentki w ciąży oraz pacjenta podatnego na szczególne ryzyko wystąpienia choroby jako głównego uczestnika koordynowanej opieki zdrowotnej, którzy zamieszkują region Dolnego Śląska, a w szczególności subregion jeleniogórski.

Do podstawowych czynników częstego korzystania z usług przede wszystkim podstawowej opieki zdrowotnej zalicza się występowanie u pacjenta choroby przewlekłej. Porady dla pacjentów przewlekle chorych stanowią 80% konsultacji w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, a 30% hospitalizacji jest konsekwencją zaostrzenia się stanu klinicznego pacjentów z tej grupy. Wśród chorób niezakaźnych przeważają choroby przewlekłe, których cechami wspólnymi są: długi czas trwania (powyżej dwóch miesięcy), charakterystyczny przebieg (na ogół łagodniejszy niż w stanach ostrych, lecz przeplatany okresami ciszy i nawrotów) oraz specyficzne skutki medyczne. Grupa chorób przewlekłych jest wewnętrznie zróżnicowana i obejmuje dolegliwości atakujące wszystkie układy organizmu ludzkiego, w tym: układ oddechowy (np. astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc), układ krwionośny (np. nadciśnienie tętnicze, miażdżyca), układ moczowy (np. przewlekła niewydolność nerek), system wydzielania wewnętrznego (np. cukrzyca), układ nerwowy (np. choroba Alzheimera, padaczka), układ kostno-stawowy i tkanki łącznej (np. reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza) oraz psychikę ludzką (np. jednobiegunowe zaburzenia depresyjne, schizofrenia). Szczególnym typem chorób przewlekłych są nowotwory, w tym o charakterze złośliwym.

Wśród głównych przyczyn zgonów w krajach Europy dominują choroby układu krążenia i choroby nowotworowe. ich występowanie nasila się wraz z wiekiem pacjentów, by osiągnąć apogeum w grupie wiekowej 45–75 lat w przypadku chorób nowotworowych oraz w grupie 55+ w przypadku chorób układu krążenia. Wśród pozostałych chorób przewlekłych największe zagrożenie dla populacji Europy stanowią: cukrzyca, przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma, choroby naczyń mózgowych oraz jednobiegunowe zaburzenie depresyjne.

Liczba współwystępujących chorób przewlekłych wzrasta wraz z wiekiem ludności.

Występowanie chorób przewlekłych, szczególnie tych związanych z chorobami narządu ruchu oraz ograniczającymi sprawność psychiczną, należy wiązać ze zjawiskiem starzenia się populacji krajów Europy. Podobne tendencje można zaobserwować w Polsce: znaczne zmniejszenie dzietności w latach 1991–2008 i zakładany dalszy jej spadek w okresie prognozowanym przy równoczesnym wydłużeniu się długości życia spowodują przyspieszone starzenie się społeczeństwa.

Kolejną grupą osób, które mogą sobie nie radzić w obecnym systemie opieki zdrowotnej są pacjenci o podwyższonym ryzyku występowania poszczególnych chorób. Badania wskazują, że pomimo wiedzy o występującym ryzyku zachorowania osoby te nie potrafią odpowiednio zarządzać swoim zdrowiem przez wykonywanie badań profilaktycznych.

W Polsce ogłoszono w pierwszej połowie roku 2016 sukces wdrożenia opieki koordynowanej nad

kobietą w ciąży. Wyjątkowa sytuacja, która nie jest chorobą przewlekłą, a jednocześnie system ten pozwala na wprowadzenie lepszego standardu opieki nad pacjentką. Kobieta w ciąży nie miała zagwarantowanego kompleksowego podejścia i zmagala się z problemami służby zdrowia w wielu instytucjach przez dłuższy okres czasu. Obecnie wdrażane zmiany pozwalają na sprzedaż produktu całościowego, gdzie pacjentka może w jednym miejscu podczas jednej wizyty skorzystać ze wszystkich potrzebnych usług. Kobieta w ciąży będzie specyficznym pacjentem, który zostanie uwzględniony w grupie docelowej projektu.

Grupą docelową w niniejszym projekcie będą również pracownicy jednostek uczestniczących przy współpracy partnerskiej. To lekarze, edukatorzy zdrowotni, pielęgniarki, położne, rejestratorki dzięki wybudowanemu Regionalnemu Centrum Opieki Koordynowanej oraz pozostałym modernizacjom pomieszczeń i ich wyposażeniu w sprzęt medyczny, będą mogli bardziej efektywnie ekonomicznie i czasowo organizować swoją pracę.

Kolejną grupą docelową korzystającą z rezultatów i produktów niniejszego projektu będzie sektor społeczny - organizacje pozarządowe promujące zdrowie, inne instytucje społeczne w szczególności zajmujące się opieką osób starszych. Dzięki zawierającym w ramach wdrażania systemu opieki koordynowanej umową współpracy z sektorem społecznym będą oni powielać edukację i profilaktykę na swoich podopiecznych.

Grupą uczestników będą placówki medyczne posiadające w swojej działalności AOS lub POZ. Uczestnictwo będzie polegało na wykorzystaniu potencjału tych placówek i stworzeniu sieci Regionalnego Centrum Opieki Medycznej.

W końcu beneficjentami projektu będą WS-SPZOZ w Zgorzelcu, SPZOZ w Nowogrodźcu oraz Przychodnia Lekarska "FONS-VITAE" w Bolesławcu, którzy będą właścicielami produktów projektu.

Geneza projektu, analiza problemów, analiza potrzeb środowiska społeczno-gospodarczego projektu

Jednym z najważniejszych dokumentów strategicznych w sektorze zdrowia jest Policy Paper, które określa rozwój opieki ambulatoryjnej jako opiekę koordynowaną z uwzględnieniem środowiskowych form opieki. Pokazuje on w jakim kierunku zmierza ambulatoryjna opieka zdrowotna oraz charakteryzuje etapy jej wdrażania. Jednym z modeli jest model Koordynowanej Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej integrujący POZ i AOS w oparciu o zaproponowane standardy medyczne i organizacyjne określając sposób postępowania w szczególności, z chorymi przewlekle w różnym stadium zaawansowania choroby.

Zakres jaki będzie obejmować projekt wdrażania modelu opieki KAOZ to przede wszystkim:

1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w zakresie powszechnie obowiązującym,
2. Znacznie poszerzona profilaktyka i edukacja zdrowotna,
3. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w zakresie poszerzonych kompetencji lekarza oraz przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ,
4. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) oraz przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz AOS,
5. Rehabilitację leczniczą, ale nie objętą w projekcie.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Wielospecjalistyczny Szpital - SPZOZ w Zgorzelcu z początkiem roku 2016 obserwując tendencje na rynku świadczeń zdrowotnych podjął decyzję o stworzeniu w Zgorzelcu Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej, które będzie skupiało w sobie lekarzy POZ, lekarzy specjalistów, inny personel medyczny, ale także inne placówki medyczne z subregionu jeleniogórskiego. Celem Szpitala było utworzenie sieci placówek medycznych współpracujących ze sobą pod nazwą Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej. Wówczas rozpoczęto szukać partnerów do współpracy, dzięki którym będzie możliwa realizacja projektu. Do 1 czerwca 2016 roku zaproponowano współpracę z takimi podmiotami leczniczymi jak:

1. NZOZ Familia s.c. - gmina i miasto Pieńsk
2. NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska - miasto i gmina Jelenia Góra
3. Przychodnia FONS-VITAE - miasto i gmina Bolesławiec
4. SPZOZ Nowogrodzic - gmina i miasto Nowogrodzic.

Zainicjowane partnerstwo z jednym podmiotem z sektora publicznego i trzema z prywatnego pozwoli na początku powołać realizować cel projektu. Szpital w Zgorzelcu oraz partnerzy projektu dzięki podjętej współpracy zapewnią mieszkańcom Dolnego Śląska, a w szczególności subregionowi jeleniogórskiemu bardzo wysoki poziom ambulatoryjnej opieki medycznej w postaci koordynowanej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Dyrekcja Szpitala z początkiem roku powołała zespół do analizy rynku oraz stworzenia opisu działań zmierzających do wdrożenia opieki koordynowanej. W kwietniu zostało przedstawione takie opracowanie (załącznik nr 1) według, którego zostanie wdrażany i realizowany projekt utworzenia Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej. Ww. analiza na podstawie studiów literaturowych wskazuje jakie działania muszą zostać podjęte oraz w co należy zainwestować, aby rozwinąć działalność opieki koordynowanej.

Koncepcją projektu jest dostarczenie opieki w sposób ciągły, holistyczny i dopasowany do indywidualnych potrzeb pacjenta. Zaprojektowany system ma na celu zwiększenie efektywności systemu opieki zdrowotnej (głównie poprzez zmianę relacji pomiędzy świadczeniami udzielanymi na poziomie ambulatoryjnym i szpitalnym – na rzecz tych pierwszych) oraz poprawę jakości i dostępności opieki zdrowotnej w wyniku polepszenia systemu organizacji świadczeń.

W celu przystosowania obiektów Szpitala oraz partnerów przeprowadzono analizę społeczno-ekonomiczną w zakresie potrzeb dostosowania warunków istniejących do wdrożenia opieki koordynowanej. Analizę potrzeb wykonywał zespół powołany przez dyrekcję Szpitala. Potrzeby zostały podzielone na prace budowlane wraz z niezbędnym wyposażeniem oraz zakup sprzętu medycznego. Punktem wyjścia dla określenia zapotrzebowania było opracowanie działań rozwoju opieki koordynowanej. Efektem koordynacji opieki zdrowotnej w zaproponowanym modelu będzie zorientowany, doinformowany i przestrzegający zaleceń lekarskich pacjent. Co więcej, skoro większość procesu terapeutycznego przebiega w siedzibie usługodawcy i jest zależna od zaangażowania pacjenta i jego formalnych opiekunów, to sytuacja taka prowadzi do zadowolenia, wzrostu jakości obsługi i finalnie do poprawy stanu zdrowia u pacjenta.

Dlatego podstawowym elementem jest udzielanie świadczeń w ramach opieki koordynowanej w jednym miejscu przy jednej wizycie wykorzystując przy tym wszystkie możliwe narzędzia medyczne i informatyczne. Standardem będzie realizacja wszystkich świadczeń przez beneficjenta w jednej lokalizacji.

W ramach prowadzonych działań profilaktycznych oraz edukacyjnych będą niezbędne pomieszczenia typu sale szkoleniowe. Poprawa jakości świadczonych usług będzie polegała między innymi na



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



scentralizowaniu obsługi pacjenta, czyli w jednym punkcie pacjent zostanie "obsłużony" (wydawanie wyników, wypisywanie recept, rejestracja itd.). Stworzenie sali konsyliów pozwoli na organizację zespołów interdyscyplinarnych w celu wypracowania ścieżek klinicznych. Wdrożenie u wszystkich partnerów wspólnej sieci informatycznej pozwoli na uwspólnienie baz danych pacjentów oraz organizowanie telekonferencji medycznych. System rejestracji internetowej oraz system przypomnień pozwoli na poprawę dostępności i jakości obsługi pacjenta. Zakup sprzętu medycznego zaproponowanego w projekcie pozwoli na przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS.

Uzasadnienie realizacji projektu:

- kontekst społeczny

Wśród głównych przyczyn zgonów w krajach Europy dominują choroby układu krążenia i choroby nowotworowe. ich występowanie nasila się wraz z wiekiem pacjentów, by osiągnąć apogeum w grupie wiekowej 45–75 lat w przypadku chorób nowotworowych oraz w grupie 55+ w przypadku chorób układu krążenia. Wśród pozostałych chorób przewlekłych największe zagrożenie dla populacji Europy stanowią: cukrzyca, przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma, choroby naczyń mózgowych oraz jednobiegunowe zaburzenie depresyjne.

Choroby chroniczne są nie tylko dominującą przyczyną zgonów, ale także czynnikiem silnie determinującym jakość życia, ograniczającym zdolność dotkniętych nimi ludzi do samodzielnego funkcjonowania. Warty uwagi jest fakt, że w krajach bardzo dobrze rozwiniętych choroby chroniczne są odpowiedzialne za 2/3 przedwczesnych zgonów.

Liczba współwystępujących chorób przewlekłych wzrasta wraz z wiekiem ludności. Występowanie chorób przewlekłych, szczególnie tych związanych z chorobami narządu ruchu oraz ograniczającymi sprawność psychiczną, należy wiązać ze zjawiskiem starzenia się populacji krajów Europy. Podobne tendencje można zaobserwować w Polsce: znaczne zmniejszenie dzietności w latach 1991–2008 i zakładany dalszy jej spadek w okresie prognozowanym przy równoczesnym wydłużeniu się długości życia spowodują przyspieszone starzenie się społeczeństwa. Dopiero zaproponowany system opieki koordynowanej zapewni całościowe i ciągle podejście do ww. grupy osób.

- kontekst ekonomiczny

Wdrożenie modelu opieki koordynowanej pozwoli na kontrolowanie wydatków związanym z leczeniem pacjenta w różnych placówkach medycznych. Często dublowane są wyniki badań, które dzięki projektowi zostaną ujednolicone i będzie do nich miał podgląd każdy lekarz. Poprzez zastosowanie instytucji menadżera leczenia to faktycznie tylko on będzie mógł podejmować decyzję o wcześniej ustalonej ścieżce klinicznej. Zarządzanie i kontrola nad przypadkiem chorobowym dzięki poszczególnym inwestycjom wprowadzą dziedzinę opieki zdrowotnej na wyższy poziom. Rozliczanie lekarzy z wyników przeprowadzonego leczenia będzie również bardziej efektywne ekonomicznie. Przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS pozwoli de facto wypracować oszczędności w budżecie. Opieka ambulatoryjna jest znacznie tańsza dzięki wykorzystaniu systemu leczenia tzw. procedura jednego dnia.

- kontekst polityczny

Zaproponowane rozwiązania dotyczące rozwoju opieki zdrowotnej tylko i wyłącznie opierają się na wdrażaniu i rozwijaniu opieki koordynowanej. Mówią o tym dokumenty Unii Europejskiej oraz krajowe tj. Policy Paper. Proponowane rozwiązania przez władze krajowe polegają na dostarczeniu opieki w sposób ciągły, holistyczny i dopasowany do indywidualnych potrzeb pacjenta.

- kontekst instytucjonalny

Przeprowadzone analizy i opracowania działań zmierzających do wdrożenia opieki koordynowanej w regionie Dolnego Śląska, a w szczególności subregionu jeleniogórskiego świadczą o niezwykle dużym potencjale Szpitala i jego partnerów, aby utworzyć sieć współpracy placówek medycznych pod nazwą Regionalne Centrum Opieki Koordynowanej.

Problemami zidentyfikowanymi przez beneficjentów, które dotyczą bezpośrednich i pośrednich odbiorców, a które mogą zostać rozwiązane przy realizacji projektu to:

- konieczność wielokrotnego umawiania się na wizytę z lekarzem niedysponującym na czas wynikami badań laboratoryjnych,
- mały dostęp do opieki zdrowotnej przez tworzące się kolejki do lekarzy POZ i specjalistów,
- niska jakość obsługi pacjenta, przez niewdrożenie systemu zarządzania pacjentem, czy rozproszone i słabej jakości zaplecze lokalowe i sprzętowe
- niedostępność opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych przez brak usprawnień,
- efekt zagubienia się pacjenta w systemie opieki zdrowotnej,
- zbędne hospitalizacje i znaczne obciążenie systemu szpitalnictwa (SOR, inne oddziały szpitalne),
- duże ryzyko wystąpienia chorób przewlekłych przez nieorganizowanie działań edukacyjnych i profilaktycznych,
- wysokie koszty leczenia związane z dojazdami w różne miejsca świadczenia usług
- długi czas oczekiwania na realizację świadczenia,
- gorsze zaspokojenie potrzeb zdrowotnych pacjenta w zakresie leczenia,
- brak współpracy i koordynacji między placówkami medycznymi obsługujących pacjentów.

Ze względu na zakres projektu, WS SPZOZ w Zgorzelcu zaplanował częściowe współfinansowanie (w zakresie prac budowlanych i doposażenia w sprzęt medyczny oraz inne niezbędne wyposażenie) poprzez dotację w ramach programu RPO, zapewniając na resztę nakładów własne środki.

Analiza instytucjonalna

Powiązania prawno-własnościowe oraz finansowe pomiędzy uczestnikami projektu

Projekt realizowany będzie w partnerstwie przez następujące jednostki: 1) Lidera Konsorcjum: WS-SP ZOZ w Zgorzelcu, Partnerów: 2)NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska, 3)SP ZOZ w Nowogrodźcu, 4) "Familia" s.c. Ally Nosiru Danesi, Olga Mazurek, Danuta Grelińska,5) PRZYCHODNIA LEKARSKA "FONS VITAE" SPÓŁKA Z o.o SPÓŁKA KOMANDYTOWA.

Odpowiedzialność i obowiązki Lidera oraz Partnerów określają zapisy umowy partnerskiej: Lider: - ma prawo do jego reprezentowania na zewnątrz w zakresie przygotowania, a następnie realizowania projektu. Odpowiada przed IZ RPO WD za prawidłową i zgodną z harmonogramem realizację projektu, jak również rozliczenie finansowe projektu - zobowiązuje się do finansowania kosztów utrzymania i użytkowania powstałej w ramach niniejszego projektu infrastruktury w swojej siedzibie. Zobowiązany jest do: - zabezpieczenia środków finansowych niezbędnych do wykonania zaplanowanych przez siebie zadań, -przechowywania, archiwizowania oraz udostępniania dokumentów związanych z realizacją projektu, - przygotowania i przedkładania IZ RPO WD sprawozdań z realizacji inwestycji, wniosków o płatność i innych dokumentów wynikających z umowy o dofinansowanie - przygotowania i przeprowadzania postępowań w sprawie udzielania



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



zamówień publicznych w zakresie tej części projektu, która jest wspólna dla Partnerów i Lidera, Partnerzy Konsorcjum, min. będą: - wspierać Konsorcjum rzeczowo, kadrowo i finansowo w zakresie koniecznym dla należytego realizowania zadań konsorcjum, zgodnie z dokumentacją aplikacyjną Projektu. W tym też celu Partner Konsorcjum zobowiązuje się zaangażować własny potencjał intelektualny, organizacyjny i finansowy. Partnerzy zobowiązują się do udzielenia pomocy i wsparcia Lidera w związku z realizacją jego obowiązków; realizować przypisaną część projektu zgodnie z udziałem w projekcie, umową i załącz. do umowy o dofinans. projektu. W celu sprawnej realizacji wspólnego przedsięwzięcia powołano zespół projektowy w skład którego wchodzi po 1 lub 2 przedstawicieli każdego z Partnerów. Każdemu przedstawicielowi w Zespole proj. została przydzielona odpowiedzialność za poszczególne obszary realizacji projektu tj. za część finansową, część rzeczową i przedmiotową zamówienia, część dotyczącą realizacji zamówień publicznych. Osoby, wchodzące w skład zespołu projektowego posiadają wieloletnie doświadczenie w realizacji projektów, w tym projektów partnerskich oraz posiadają niezbędną wiedzę i kwalifikacje umożliwiające sprawną realizację wspólnego przedsięwzięcia. Zespół w realizacji zostanie poszerzony o podmiot zewnętrzny wspomagający proces zarządzania projektem partnerskim. WS-SP ZOZ w Zgorzelcu ma status prawny samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, 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 z zakresu POZ o wartości około 6.400 000,00 pln oraz AOS o wartości 8 500 000,00 pln. Organem założycielskim WS-SP ZOZ w Zgorzelcu jest Powiat Zgorzelecki. WS- SP ZOZ w Zgorzelcu zapewnia opiekę i świadczy usługi medyczne za pomocą 12 poradni POZ oraz 39 poradni AOS m.in. w zakresie:

a) podstawowej opieki medycznej;

b) ambulatoryjnej specjalistycznej opieki medycznej (kardiologia, ginekologia, reumatologia, diabetologia);

W miejscu tym należy również podkreślić, że jednostka posiada sprawdzony system zarządzania projektami tj. w swojej strukturze posiada odpowiednie działy wyspecjalizowane w danej dziedzinie i współpracujące ze sobą tj. Dział Ekonomiczno-Finansowy, Dział Administracyjno-Gospodarczy, Dział Organizacji i Nadzoru, Dział Techniczny, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia oraz Radca Prawny. Koordynatorem wszystkich prac prowadzonych przez ww. Zespół będzie Pan Kamil Barczyk zatrudniony na stanowisku Specjalista w Dziale Marketingu i Rozwoju. Będzie ona koordynowała wszystkimi pracami związanymi z realizacją projektu oraz sporządzała sprawozdania z realizacji projektu. Ponadto będzie on upoważniony 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 Kierownik Działu Ekonomiczno-Finansowego. Nadzór nad wszystkim sprawami budowlanymi i technicznymi wchodzącymi w zakres niniejszego projektu będzie sprawował Kierownik Działu Technicznego Szpitala. 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.

W 2015 r. WS-SP ZOZ w Zgorzelcu osiągnął następujące wskaźniki ekonomiczne: Wskaźnik bieżącej płynności finansowej = 1,29%

Wskaźnik zadłużenia ogółem = 0,51% Wskaźnik rentowności aktywów ROA = 0,40%.

Partner - Familia s.c. Ally Nosiru Danesi, Olga Mazurek, Danuta Grelńska to podmiot leczniczy prowadzący przedsiębiorstwo Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej FAMILIA. Podmiot jest wpisany do rejestru podmiotów leczniczych pod numerem 02-00067. Firma działalność leczniczą rozpoczęła 01.01.2001. Siedzibą jest lokal położony w Piensku przy ulicy Dąbrowskiego 64. Przedmiotem działania firmy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej:

Podmiot posiada zadeklarowanych 5700 pacjentów, którym zapewnia świadczenia w zakresie: lekarz pediatra; lekarz specjalista medycyny rodzinnej; lekarz chorób wewnętrznych; trzy pielęgniarki środowiskowe; położna środowiskowa; pielęgniarka szkolna.

Ogółem udzielanych jest rocznie około 35000 porad lekarskich i 13500 zabiegów w gabinecie zabiegowym.

NZOZ FAMILIA bierze udział w realizacji programów zdrowotnych umożliwiających szybszy dostęp do różnych specjalistów poprzez m.in. uczestnictwo w programach takich jak:- Mammografia - badania przesiewowe Programy finansowane ze środków niepublicznych;- „Kompleksowe badanie USG Wielonarządowe”: Badania przesiewowe; „Poziom cholesterolu we krwi”: Badania przesiewowe itp.

- „Choroby Tarczycy”: Porady Endokrynologiczne.

Przychodnia "Fons Vitae". Świadczy ona usługi w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Powstała w 2002 roku z liczbą Pacjentów 2000. Podmiot jest wpisany do rejestru podmiotów leczniczych pod numerem 02-00834.

Od początku działalności Przychodni była finansowana ze środków publicznych, najpierw poprzez umowy z Regionalną Kasą Chorych, następnie poprzez umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na przestrzeni 14 lat następował ciągły rozwój placówki, poprzez zwiększenie ilości zatrudnionego personelu, podnoszenie kwalifikacji(kursy, szkolenia, m.in. USG dla lekarzy) , rozbudowę, co przyczyniło się do zwiększenia liczby zadeklarowanych Pacjentów do ponad 11 tysięcy. Od 3 lat Przychodnia jest realizatorem Powiatowego Programu Szczepień Dziewcząt przeciwko wirusowi HPV, powodującemu raka szyjki macicy.

W roku 2015 firma przeszła zmianę formy organizacyjnej ze spółki cywilnej w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, a w roku 2016 w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, spółkę komandytową, co daje większe możliwości rozwoju poprzez dostęp do programów Funduszy Unijnych.

Dziś, stojąc w obliczu nowych wyzwań, nawiązujemy współpracę z placówkami służby zdrowia, m.in. SP ZOZ w Zgorzelcu, celem utworzenia modelu opieki koordynowanej, który jest przyszłością w opiece nad pacjentem, a lekarz POZ odgrywa w nim kluczową rolę. Ciąg dalszy w części wniosku tj. Pozostałe informacje.

Wszyscy Partnerzy zostali wyłonieni na podstawie art.33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 roku o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności w perspektywie finansowej 2014-2020.

Trwałość projektu instytucjonalna

Zgodnie z zapisami dokumentów programowych projekt będący przedmiotem niniejszego opracowania zachowa swoją trwałość przez okres, co najmniej 5 lat od momentu zakończenia realizacji projektu. Rezultaty wypracowane w ramach projektu służyć będą wyłącznie dobru publicznemu.

Po zakończeniu realizacji projektu właścicielem zmodernizowanej infrastruktury oraz zakupionej aparatury będą poszczególni Partnerzy Projektu pt. „Regionalne Centrum Opieki Koordynowanej



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



(...)”.Przedstawiciele poszczególnych Partnerów zgodnie z podpisaną umową partnerską zapewnią w najlepszym stopniu zdolność organizacyjną i finansową do utrzymania projektu tzn.: - zapewnią w najlepszym stopniu jego celowość, - zabezpieczą majątek powstały w wyniku realizacji projektu, - będą pokrywać koszty utrzymania i eksploatacji przedmiotu projektu, - będą przechowywać, archiwizować oraz udostępniać dokumenty związanych z realizacją projektu. Partnerzy projektu 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. Podsumowując należy stwierdzić, że Partnerzy posiadają zdolność organizacyjną i finansową oraz odpowiednie doświadczenie do utrzymania i zarządzania projektem przez okres trwałości. W związku z tym uważa się, że przyjęte rozwiązania dotyczące realizacji inwestycji, jak również sposób zapewnienia środków finansowych na utrzymanie i eksploatację majątku, gwarantują trwałość i stabilność analizowanego projektu pod względem instytucjonalnym i finansowym - trwałość projektu będzie zachowana.

Analiza prawna

Pomoc publiczna (test), w tym efekt zachęty, zastosowany schemat pomocy publicznej

Czy następuje transfer środków publicznych?

☒ Tak ☐ Nie

Czy wnioskodawca uzyskuje przysporzenie na warunkach korzystniejszych od oferowanych na rynku?

☒ Tak ☐ Nie

Czy transfer ma charakter selektywny?

☒ Tak ☐ Nie

Czy transfer narusza lub może naruszyć warunki konkurencji i wpływa na wymianę handlową WE?

☐ Tak ☒ Nie

Uzasadnienie

W projekcie występuje transfer zasobów publicznych ponieważ wsparcie udzielane w ramach RPO



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



jest współfinansowane ze środków UE zgodnie ze wspólnotowymi zasadami pomocy publicznej. Zatem należy uznać, że środki, które uzyska Wnioskodawca będą stanowić środki publiczne w każdym przypadku.

Transfer zasobów publicznych odbywa się w warunkach korzystniejszych niż rynkowe ponieważ Szpital i partnerzy uzyskają w drodze realizacji projektu bazę do leczenia specjalistycznego ambulatoryjnego oraz niezbędny sprzęt medyczny, który będzie wpływał na zwiększony przychód szpitala i partnerów. Niemniej szpital i partnerzy jest jednostką funkcjonującą w publicznym systemie ochrony zdrowia i projekt będzie realizowany tylko dla pacjentów objętych publicznym systemem opieki zdrowotnej.

Transfer zasobów publicznych jest selektywny ponieważ w ramach RPO wsparcie będzie ograniczone dla podmiotów, wskazanych na liście beneficjentów w działaniu 6.2. Zatem należy stwierdzić, iż na etapie przyznawania środków wystąpi selektywność w każdym przypadku.

W efekcie transferu zasobów publicznych nie występuje zakłócenie konkurencji oraz nie wpływa na wymianę handlową WE ponieważ Szpital i partnerzy są jednostkami w większości niekomercyjnymi, funkcjonującymi w prawie 100% w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia i finansowanymi w ramach podpisanych umów z NFZ. Obiekt (jak również infrastruktura i sprzęt medyczny oraz pozostałe wyposażenie) wybudowane i zmodernizowane w ramach realizacji projektu będą wykorzystywane wyłącznie do świadczenia usług medycznych w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Po wnikliwej analizie ustalono, że każdy wyremontowany, kupiony, wybudowany budynek, zakupiony sprzęt IT, oprogramowanie, wyposażenie i sprzęt medyczny będzie używany tylko i wyłącznie do działalności w publicznym systemie opieki zdrowotnej. Stwierdzono jednoznacznie, że w żadnym elemencie projektu nie wystąpi pomoc publiczna. Każda część projektu została podzielona w taki sposób, aby działania objęte projektem były wydzielone strukturalnie, organizacyjnie oraz przestrzennie. Jeżeli dany podmiot będzie udzielał świadczeń komercyjnych w trakcie realizacji projektu lub w okresie jego trwałości to będzie je prowadził w wyodrębnionych pomieszczeniach z wykorzystaniem oddzielnego sprzętu i wyposażenia. Zakupiony w ramach projektu sprzęt oraz wyposażenie będzie wykorzystywane tylko i wyłącznie do celów świadczenia usług medycznych finansowanych z publicznego systemu zdrowotnego. Prace związane z termomodernizacją oraz inne prace budowlane są wydzielone na oddzielną przestrzeń tylko i wyłącznie, w której będą udzielane świadczenia również finansowane z publicznego systemu zdrowotnego. Charakter projektu będzie regionalny, także nie zwiększy się atrakcyjność placówki na rynku międzynarodowym.

Analiza techniczna

Opis istniejącego systemu/przedsięwzięcia (stan istniejący), lokalizacja

Projekt realizowany będzie na terenie subregionu jeleniogórskiego, który stanowią powiaty bolesławiecki, jaworski, jeleniogórski, miasto Jelenia Góra na prawach powiatu, kamiennogórski, lubański, lwówecki, zgorzelecki, złotoryjski. Subregion położony jest w zachodniej części województwa dolnośląskiego, na pograniczu trzech państw: Niemiec, Czech i Polski. Sąsiaduje od północy z województwem lubuskim, od północnego wschodu z subregionem legnicko-głogowskim, a



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



od południowego wschodu z subregionem wałbrzyskim. Subregion ten posiada liczne atrakcyjne turystycznie walory przyrodnicze i krajobrazowe. Powierzchnia obszaru wynosi 5571 km² (co stanowi – 27,9% powierzchni województwa dolnośląskiego i czyni podregion drugim pod względem wielkości w województwie), zaś liczba ludność to 574 737 mieszkańców (20% ludności województwa). Na jego obszarze znajduje się 51 gmin (najwięcej spośród wszystkich podregionów woj. dolnośląskiego, w tym: 14 – miejskich, 14 – miejsko-wiejskich, 23 wiejskie) i 28 miast. Największym miastem jest Jelenia Góra (83,5 tys. mieszkańców), a następne w kolejności to: Bolesławiec (40,1 tys.), Zgorzelec (32,5 tys.), Lubań (22,3 tys.), Kamienna Góra (20,7 tys.), Bogatynia (18,9 tys.), Kowary (11,7 tys.)

Podregion jeleniogórski stanowi obszar bardzo zróżnicowany pod względem profilu gospodarczego. Znajdują się tutaj są zarówno górnicze zakłady wydobywcze (tzw. worek turoszowski), fabryki przemysłowe i centra usługowe (m.in. w Jeleniej Górze, w Bolesławcu i okolicach), jak i obszary strictly rolnicze (powiat złotoryjski) czy o turystycznym charakterze (główne obszary turystyczne koncentrują się w górskim paśmie Sudetów z Pogórzem Sudeckim oraz w okolicy leśnych kompleksów Borów Dolnośląskich).

Najważniejszym wskaźnikiem informującym o rozwoju gospodarczym jest PKB per capita. W podregionie jeleniogórskim wynosi on 28.046 PLN, co jest wielkością niewiele wyższą od wskaźnika charakteryzującego najbiedniejszy podregion i stanowi zaledwie połowę poziomu PKB per capita dwóch najzamożniejszych podregionów w województwie - podregionu legnicko-głogowskiego i miasta Wrocław.

Szansą na ograniczenie słabości społeczno-gospodarczych podregionu jest lepsze wykorzystanie jego możliwości. O potencjale rozwojowym podregionu jeleniogórskiego przesądzają: ośrodki wzrostu zlokalizowane w okolicach większych miast (Jeleniej Góry, Bolesławca i Zgorzelca), bardzo dobrze skomunikowane z resztą województwa o rozwiniętym sektorze przemysłowym (i usługowym – Jelenia Góra), zasoby surowców naturalnych oraz walory przyrodnicze i kulturowe.

Subregion jeleniogórski charakteryzuje się relatywnie słabą kondycją zdrowotną społeczeństwa (m.in. wyższa niż przeciętna w województwie umieralność z powodu chorób przewlekłych).

WS-SPZOZ w Zgorzelcu:

Głównym zamierzeniem Szpitala w Zgorzelcu jest budowa i wyposażenie Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej, które by skupiało specjalistów z różnych dziedzin specjalizacji lekarskich. Obecnie formalnie rozpoczęto prace nad projektem z początkiem roku 2016 opracowując analizę możliwości wdrożenia systemu opieki koordynowanej wewnątrzorganizacyjnie. Wynikiem prac było stworzenie opracowania (załącznik nr 1), które opisuje jakie działania są możliwe do wdrożenia bez konieczności zmian regulacji czy finansowania opieki. Głównym wnioskiem z niniejszego opracowania było przede wszystkim stworzenie odpowiednich warunków lokalowych i sprzętowych, które by ułatwiały pracę lekarzom, a pacjentom upraszczały by poruszenie się po systemie opieki koordynowanej. Budowa i wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny nowego obiektu spełniającego założenia modelu opieki koordynowanej będzie służyć poprawie jakości i dostępności do opieki zdrowotnej w szczególności na terenie subregionu jeleniogórskiego.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



W celu rozpoczęcia inwestycji zlecono wykonanie projektu budowlanego, na podstawie którego otrzymano pozwolenie na budowę nowego obiektu (z dnia 20.06.2016r. nr 200/2016), a także otrzymano decyzję z Urzędu Miasta o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego.

Powołany zespół ds. wdrażania opieki koordynowanej w Szpitalu musiał się również zająć analizą sytuacji, wykorzystania istniejącej infrastruktury pomieszczeń do standardów opieki koordynowanej. Ze względu na mocne rozproszenie poszczególnych jednostek po obiekcie szpitala (lubańska 11-12, ale również po terenie całego miasta Zgorzelec (np.: ul. Warszawska 30), nie jest możliwe umieszczenia wszystkich poradni POZ i AOS w jednym, logicznie połączonym szlaku, po którym pacjent będzie się poruszał. Większość poradni specjalistycznych jest "ukrytych" na terenie szpitala z odrębnymi rejestracjami i odnalezienie ich jest wręcz niemożliwe. Większość pomieszczeń jest obecnie nieprzystosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, tj.: brak podjazdów, wind, odpowiedniej szerokości drzwi, korytarzy itd. Poradnia gruźlicza i chorób płuc oraz gabinety pielęgniarek środowiskowych i położnych znajdujące się na ul. Warszawskiej również nie spełniają standardów przedstawionego modelu opieki koordynowanej. Poza tym pacjent musi przemieszczać się samochodem, aby dotrzeć do innej poradni co powoduje znaczne ograniczenie dostępności. Dlatego też niemożliwe staje się obecnie załatwienie spraw związanych ze zdrowiem podczas jednej wizyty - jest to główne wymaganie modelu opieki koordynowanej.

Obecna fragmentaryzacja punktów rejestrujących wymaga zatrudnienia dla każdej poradni kilku osób rejestrujących, co znacznie obciąża budżet placówek. W wyniku poprawy efektywności społeczno-ekonomicznej, należy stworzyć centralną rejestrację, w której pacjent będzie mógł zostać zarejestrowany, wyedukowany odnośnie zdrowia, odebrać wyniki badań, odebrać recepty itd. Stworzone rozwiązanie znacząco poprawi jakość obsługi pacjenta i znacznie wzrośnie satysfakcja z świadczonych usług. Obecnie zatrudnione osoby na stanowisku osoby rejestrującej można by przy pomocy szkoleń przekwalifikować wykonywanie zawodu na edukatorów medycznych, którzy będą rozmawiać i edukować pacjenta odnośnie samoopieki, prowadzenia zdrowego stylu życia, itd.

Infrastruktura poradni AOS i POZ w większości przypadków nie pozwala na wykonywanie procedur zabiegowych, ale także innych procedur medycznych ze względu na ograniczoną ilość powierzchni czy brak aparatury medycznej (np. USG). Dlatego większość tych procedur wykonywana jest na oddziałach szpitalnych, na których są odpowiednie warunki sanitarne do udzielenia świadczenia. Budowa nowego obiektu pozwoli na przeniesienie usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS. Łączna suma powierzchni poradni specjalistycznych i POZ wynosi około 900 m². Przykładowo poradnia chirurgii ogólnej nie wykonuje procedur zabiegowych dotyczących chirurgii jednego dnia ze względu na brak właściwej sali zabiegowej z salą przygotowawczą.

Działania wykonywane przez opiekę środowiskową będą wymagały zwiększonego zatrudnienia wśród pielęgniarek i położnych środowiskowych, co zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia spowoduje konieczność wygospodarowania dodatkowej przestrzeni na nowe gabinety. Nowy budynek wraz z wyposażeniem pozwoli na wdrożenie wszystkich zaproponowanych działań miękkich.

Kolejnym etapem zakresu robót jest przystosowanie obiektu w Olszynie Lubańskiej na Przychodnię Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej. Obecnie stan budynku jest bardzo zły i nie spełnia wymogów określonych w przepisach prawa. Budynek w przyszłym roku zostanie poddany



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



termomodernizacji i zostanie tylko jego wewnętrzna adaptacja na przychodnię. Jest to jedyny ośrodek zdrowia w Olszynie Lubańskiej, dlatego ważne jest zagospodarowanie budynku z przeznaczeniem na POZ i poradnie specjalistyczne. Modernizacja budynku nie będzie wymagała pozwolenia na budowę, ponieważ przeróbki nie będą dotyczyły zmian konstrukcyjnych budynku. W przychodni znajduje się stare wyposażenie nie spełniające warunków sanitarnych. Odnowienie obiektu pozwoli na poprawę jakości i dostępności dla regionu Olszyny.

Obecnie głównie ze względu na braki lokalowe poradnie specjalistyczne również mają ograniczone możliwości wykonywania diagnostyki są to w szczególności poradnie kardiologiczna, endokrynologiczna, ortopedii, ginekologiczna, okulistyczna, otolaryngologiczna, chirurgiczna. Dlatego do ww. poradni zostanie zakupiony sprzęt diagnostyki obrazowej tj.: USG z różnymi funkcjami w zależności od potrzeb. Obecnie proces diagnostyki wykonywanej ambulatoryjnej był bardzo wydłużony, dlatego często pacjenci udają się na SOR, aby mieć w trybie natychmiastowym wykonaną diagnostykę. Zakup sprzętu medycznego w wybranych dziedzinach pozwoli na przeniesienie usług z hospitalizacji na rzecz POZ i AOS.

Szpital posiada duże zasoby oprogramowania, które może zostać wykorzystane na cel opieki koordynowanej zaproponowanej w opracowaniu, tj.: system szpitalny HIS z modułami dla POZ i AOS, programy do organizowania telekonferencji, system e-rejestracji i przypomnień, e-wyniki, e-skierowania. Jedynym minusem jest stary i zużyty sprzęt IT oraz obciążona sieć lokalna. Nowy budynek z nowymi instalacjami oraz nowy sprzęt IT ułatwią wdrożenie tych systemów do opieki koordynowanej.

SPZOZ w Nowogrodźcu

SPZOZ rozpoczął proces poprawy jakości opieki i dostępności od 2014 roku kiedy rozpoczął inwestować w nowy sprzęt medyczny USG, autoklaw, EKG. Działaniem zmierzającym do celu była przebudowa przychodni z modernizacją rejestracji, tak aby budynek był przystosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych i osób starszych. Obecnie obiekt koniecznie wymaga termomodernizacji - ocieplenia ścian i wykonania niezbędnego opierzenia i orynnowania. Ze względu na wysokie koszty utrzymania obiektu docieplenie budynku pozwoli na duże oszczędności. SPZOZ posiada już zgłoszenie oraz adnotację o braku sprzeciwu rozpoczęcia prac termomodernizacyjnych z dnia 01.06.2016r.

Przychodnia "FONS VITAE" Bolesławiec

Przychodnia obecnie nie spełnia wymogów dotyczących potrzeb osób niepełnosprawnych i starszych odnośnie poruszania się po obiekcie. Metraż budynku nie pozwala już na obsłużenie ponad 11 tys pacjentów, a także na poszerzenie zakresu obowiązków przez lekarza POZ oraz inny personel medyczny. W celu poprawy efektywności ekonomicznej przychodnia wymagana jest termomodernizacja polegająca na wymianie źródeł ciepła oraz dociepleniu pomieszczeń. Dostosowanie do wymagań z opracowania będzie polegać na zwiększeniu powierzchni poprzez utworzenie nowych pomieszczeń dla lekarzy POZ, pielęgniarek i położnych. Przychodnia posiada pozwolenie na wykonanie prac budowlanych z dnia 17.06.2016r. o numerze 486/2016

NZOZ "FAMILIA" s.c.

Pomieszczenia obecnej przychodni POZ są w złym stanie technicznym niespełniającym wymogów



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



sanitarnych, ale trwają przygotowania do remontu dostosowującego pomieszczenia do jakości RCOK. Inwestycja będzie finansowana z współudziałem Starostwa Powiatowego. Brakuje również tutaj podstawowego wyposażenia meblowego, a także sprzętu IT w celu łączenia z innymi placówkami medycznymi. W złym stanie technicznym nadającym się do wymiany jest część sprzętu medycznego. NZOZ nie posiada odpowiedniego sprzętu IT, aby przyłączyć się do sieci RCOK.

NZOZ "LEKARZ RODZINNY"

Obecnie lokal przy ulicy Kopernika jest najmowany od Urzędu Miasta Jelenia Góra. Koszt najmu wynosi około 2000 zł. W celu poprawienia efektywności finansowej bardziej opłaca się zakupić ten lokal i poszerzać tam działalność z zakresu reumatologii, okulistyki i POZ. Lokal ten wymaga obecnie przystosowania do jakości RCOK opisanej w opracowaniu. Obecnie do lokalu nie zmieści się densytometr oraz poradnia okulistyczna z diagnostyką. Pomieszczenia znajdują się na parterze w samym centrum miasta Jeleniej Góry, gdzie będzie łatwa dostępność do opieki zdrowotnej. Poradnia w Jeleniej Górze będzie odpowiedzialna za pacjentów reumatologicznych i koordynowaną opiekę nad nimi, dlatego będzie tutaj potrzebny zakup densytometru, z którego będą korzystać wszyscy partnerzy.

Analiza wykonalności i analiza opcji

W przypadku usług medycznych nie możemy mówić stricte o podaży i popycie na usługi ponieważ konieczność z ich korzystania nie wynika zasadniczo z chęci samego pacjenta, lecz z konieczności spowodowanej pogorszeniem się stanu zdrowia. Czy to mając na myśli usługi świadczone w ramach POZ czy specjalistyczne usługi medyczne. W związku z powyższym rozpatrywana w niniejszym grupa docelowa wg. danych GUS z roku 2015 szacowana jest na około 500 000,00 osób.

Polityka „Zdrowie 2020” podtrzymuje podejście podstawowej opieki zdrowotnej jako podstawę działania systemów ochrony zdrowia w XXI wieku. Podstawowa opieka zdrowotna może reagować na bieżące potrzeby kształtując środowisko sprzyjające partnerstwu i zachęcać obywateli do korzystania z nowych form uczestnictwa w leczeniu oraz do większej dbałości o stan własnego zdrowia. Ważną zasadą jest uznanie, że pacjenci są zarówno zasobami jak i partnerami sektora ochrony zdrowia, przy jednoczesnym przyjęciu odpowiedzialności za ich stan zdrowia (źródło: Zdrowie 2020: Europejska polityka wspierająca działania rządów i społeczeństw na rzecz zdrowia). Zmiany demograficzne widoczne również w regionie objętym projektem oznaczają wydłużenie przeciętnej długości życia i wzrost udziału osób starszych w ludności, a tym samym zwiększają presję na wzrost wydatków na ochronę zdrowia.

W ostatnich dekadach zmieniła się również struktura potrzeb zdrowotnych, zwiększyła się liczba zachorowań na tzw. choroby cywilizacyjne o charakterze przewlekłym czy nowotwory, wzrosły oczekiwania społeczne względem państwa w zakresie opieki zdrowotnej czy większa jest świadomość praw pacjenta. Oczekiwania społeczne znajdują swój wyraz w postulatach zapewniania równego i powszechnego dostępu do opieki medycznej o jak najwyższej jakości.

Zgodnie z założeniami opracowanej przez GUS prognozy demograficznej, obejmującej okres do 2050 r., w przyjętej perspektywie wystąpi znaczne zwiększenie liczby i udziału osób w wieku co najmniej 60 lat.

Prognozy te oznaczają, że wzrosną koszty opieki medycznej, konieczne do pokrycia w związku z rosnącymi potrzebami zdrowotnymi ludności. W celu zmniejszenia skutków powyższego procesu należy organizować tak opiekę medyczną aby zoptymalizować organizację i procesy, których



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



zadaniem będzie zwiększenie efektywności dostarczanej opieki zdrowotnej. Służyć ma temu m.in. planowany do wdrożenia KAOZ.

W przeciągu kilku ostatnich lat zwiększyły się obciążenia finansowe pacjentów, które nie tylko wynikały z faktu wzrostu cen, ale w znacznej mierze były skutkiem niepotrzebnych wydatków na leki związanych z brakiem przepływu informacji chociażby w relacji lekarz specjalista, a lekarz POZ oraz niewiedzą samego pacjenta o przyjmowanych i zalecanych lekach. Stąd też często występował problem z „dublowanym” zakupem tych samych leków.

Wg. danych GUS przeciętnie w gospodarstwach domowych średnie miesięczne wydatki na ochronę zdrowia na osobę wyniosły w 2013 roku wyniosły 58,21 zł. W kolejnych latach natomiast następował wzrost tej średniej o około 10 %. Najwyższe koszty z tym związane ponoszą osoby przewlekle chore. Zwiększone nakłady finansowe związane z ochroną zdrowia wynikają również z konieczności dojazdu do specjalistów czy na leczenie w prywatnych gabinetach lekarskich. Ostatni aspekt występuje również w związku z długimi okresami oczekiwania na umówioną wizytę u lekarza.

Reasumując z danych i analiz wskazany powyżej wynika fakt, ich popyt na usługi świadczony w sposób zorganizowany i ciągły w ramach Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej będzie rósł w kolejnych latach. Wprowadzając rozwiązania przyjęte w modelu KAOZ mają przyczynić się właśnie do niwelowania problemów, które stanowczo wpływają na obniżenie jakości usług medycznych jak i ich efektywność. Dla potrzeb niniejszego opracowania przyjęto trzy warianty alternatywne projektu, tj.:

1) Wariant bezinwestycyjny (bez planowanej inwestycji) - zaniechanie działań inwestycyjnych w zakresie modernizacji/budowy infrastruktury, a także rezygnacja z zakupu sprzętu i aparatury medycznej.

2) Wariant „minimum” - wyłącznie zakup aparatury oraz sprzętu medycznego,

3) Wariant inwestycyjny (realizacja planowanej inwestycji) - obejmuje w swoim zakresie modernizację/budowę infrastruktury oraz zakupu sprzętu i aparatury medycznej.

Wariant bezinwestycyjny doprowadzi do zaniechania wszelkich działań zmierzających do realizacji projektu w ramach RPO WD 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 POZ i AOS, a nawet przyczyni się do jej pogorszenia. Ponadto sprawi, iż nie zostaną zrealizowane cele zakładane w projekcie. W rezultacie nie uda się zwiększyć dostępności do w/w usług medycznych jak również przenieść akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS. Mocne rozdrobnienie wszystkich poradni po różnych obiektach szpitala, w części Zgorzelca, a nawet powiatu Zgorzeleckiego, spowoduje niemożność wdrożenia sprawnie i efektywnie ekonomicznie zaproponowanego modelu opieki, która jest nastawiona na poprawę przede wszystkim dostępności pacjenta do służby zdrowia, jakości opieki zdrowotnej oraz efektywności kosztowej. Istniejące warunki lokalowe zaprzeczają idei opieki koordynowanej, czyli "obsługi pacjenta w jednym miejscu przy jednej wizycie i w jednym punkcie obsługi".

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

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

Wariant „minimum” zakłada wyłącznie zakup sprzętu i aparatury medycznej. Niniejszy wariant alternatywny projektu przyczyni się do zaspokojenia tylko części potrzeb Partnerów w projekcie -



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



rozwiązania problemów, których źródłem były występujące braki w sprzęcie i aparaturze medycznej oraz zdekapitalizowany sprzęt. W związku z zaniechaniem realizacji zadań związanych z budową/modernizacją infrastruktury nie będzie możliwości zwiększenia powierzchni użytkowej tych obszarów. W obecnej chwili brakuje przestrzeni na zorganizowanie i wdrożenie systemu opieki koordynowanej KAOZ opisanej w załączniku do wniosku. Aby wdrożyć KAOZ należy oprócz odpowiedniej kadry posiadać warunki lokalowe, które poprawią: efektywność obsługi pacjenta, jakość leczenia chorób, dostęp do opieki zdrowotnej i efektywność ekonomiczną, w tym kosztową. Rezygnacja z modernizacji/budowy infrastruktury automatycznie oznacza, iż pomimo zakupu nowego wyposażenia, żaden z Partnerów nadal nie będzie dostosowany do wprowadzenia narzędzia jakim jest KAOZ. Wartość tej opcji to 4 404 622,77pln.

Wariant inwestycyjny (realizacja planowanej inwestycji) - obejmuje w swoim zakresie budowę/modernizację infrastruktury oraz zakupu sprzętu i aparatury medycznej na. 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, jak i umożliwi m.in.:

- podniesienie poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego,
- przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz AOS,
- podniesienie jakości świadczonych usług medycznych.

W związku z powyższym w konsekwencji realizacja przedsięwzięcia przyczyni się do podniesienia standardu świadczonych usług medycznych, 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 wariantie koszty inwestycyjne wynoszą 11 856 867,05 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.

Zakres rzeczowy przedsięwzięcia

Przy realizacji projektu wybrano wariant najbardziej optymalny numer 3, który przyczyni się do znaczącego rozwoju opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowej opieki.

Ad. 1. Roboty budowlane wraz z wyposażeniem nowego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz zakup oprogramowania i sprzętu IT - inwestycja główna RCOK w Zgorzelecu - Lider Konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu

Regionalne Centrum Opieki Koordynowanej będzie świadczyć usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Budynek jest wolnostojący umieszczony na terenie szpitala w niedalekiej odległości od niego, dzięki czemu pacjenci po odbytej hospitalizacji będą mogli skorzystać z usług POZ lub AOS. Również lekarze będą mogli się swobodnie przemieszczać, dzięki czemu zwiększy się efektywność organizacyjna pracujących lekarzy. Budynek będzie się składał z trzech kondygnacji zaprojektowanych w kształcie prostopadłościanu o powierzchni użytkowej 1217,3 m², kubaturze 4138 m³ i wysokości budynku 10,6 m². Projektowany budynek jest obiektem wolnostojącym główne wejście od strony dojazdu połączone komunikacyjnie z pionem komunikacji pionowej w którym zaprojektowano klatkę schodową i windę dostępną dla osób



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



niepełnosprawnych. Wysokość kondygnacji brutto 3.30m. Budynek będzie wykonany w nowoczesnej technologii o bardzo niskich parametrach przenikalności cieplnej. Zapewniona izolacja w projekcie spełni normy budynku energooszczędnego. Budynek będzie zasilany z źródła OZE - kogeneracja. Przyjęto następujące wartości współczynnika przenikania ciepła U_k (max) dla przegród budowlanych:

ściany zewnętrzne $U_k < 0,25 \text{ W/m}^2 \text{ K}$

stropodach $U_k < 0,2 \text{ W/m}^2 \text{ K}$

okna i drzwi przeszklone $U_k < 1,3 \text{ W/m}^2 \text{ K}$

drzwi zewnętrzne $U_k < 1,7 \text{ W/m}^2 \text{ K}$

posadzka na gruncie $U_k < 0,45 \text{ W/m}^2 \text{ K}$

Zadanie uwzględnia realizację całościowego projektu w formule wybuduj i wyposaż. Wykonany projekt wykonawczy pozwoli na szczegółowe rozmieszczenie poradni i jednocześnie niezbędnego wyposażenia do nich. Poradnie jakie co najmniej będą się znajdować w nowym obiekcie to:

Urologia

Endykronologia

Kardiologia z salą prób wysiłkowych

Onkologia

Reumatologia

Położniczo-ginekologiczna

Neurochirurgiczna

Otolaryngologiczna

Diabetologiczna

Hematologiczna

Neurologiczna

Gruźlica i chorób płuc

Chirurgii ogólnej

Chirurgii ortopedycznej i traumatologii narządu ruchu

POZ

Pielęgniarka środowiskowa

Pielęgniarka położna.

Liczba poradni w jednym obiekcie uprości proces poruszania się pacjenta po systemie opieki koordynowanej i jednocześnie zwiększy efektywność pracowników, efektywność organizacyjną i ekonomiczną, a jednocześnie zwiększy się dostępność do opieki zdrowotnej oraz poprawi się jakość dzięki nowym pomieszczeniom i poszerzonej możliwości wykonywania świadczeń medycznych.

W projekcie uwzględniono również prace na zewnątrz poza obiektem, które są niekwalifikowane, tj.: przyłącza sanitarne i energetyczne, parking, tereny zielone, prace wyburzeniowe starego budynku gospodarczego.

Obiekt będzie wyposażony w niezbędne meble i inne zabudowy jak np.: rejestracja, szafy na dokumentację medyczną itd. Wyposażenie będzie również obejmować biurka, kozetki, krzesła, wypoczynki oraz wiele innych mebli wymienionych w załączniku.

Kolejnym zakupem objętym projektem jest sprzęt IT potrzebny przy koordynowaniu pacjenta w całym systemie - komputery 30szt., drukarki 20 szt., kserokopiarka, Licencja Microsoft CAL 5xdevice, skaner dowodów osobistych 10szt. i zakup oprogramowania do konfiguracji z systemem HIS i POZ oraz AOS. Sprzęt komputerowy musi być kompatybilny z systemem organizowania e-rejestracji, który będą obsługiwać lekarze. Drukarki muszą posiadać podajnik ręczny, dzięki



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



któremu lekarze będą mogli wypisywać recepty. Reszta specyfikacji znajduje się w załączeniu.

W projekcie uwzględniono zakup sprzętu medycznego - aparat USG kardiologiczne z dopplerem 1 szt, USG z dotykowym, ciekłokrystalicznym panelem sterującym - 2 szt, USG z dopplerem standardowe - 2 szt., spektralny tomograf laserowy dla zastosowań okulistycznych 1 szt, EKG z wózkiem 12 kanałowe - 3 szt., dwie lampy zabiegowe LED - 1 szt, zestaw diagnostyczny do poradni otolaryngologicznej - 1 szt, angio bez kontrastu do oct - 1 szt, polomierz okulistyczny - 1 szt. Zakupiony sprzęt pozwoli na rozwinięcie wykonywanych usług ambulatoryjnych i jednocześnie przeniesienie usług wymagających hospitalizacji na rzecz AOS i POZ.

Wszystkie dane techniczne zakupionego sprzętu oraz prac budowlanych znajdują się w załączniku "Oferty" lub "Zakres rzeczowy".

Ad. 2. Roboty budowlane wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego - przychodnia w Olszynie, Lider Konsorcjum WS-SPZOZ w Zgorzelcu

Kolejnym elementem projektu będzie modernizacja obiektu w Olszynie i przystosowanie go do warunków RCOK. Aby spełnić odpowiednie standardy należy przeprowadzić gruntowny remont obiektu wewnątrz. Prace budowlane będą polegały na wymianie orynnowania, wzmocnieniu części stropów, wykonaniu suchej zabudowy poddasza, wykonaniu prac glazurniczych, malarskich, wymianie stolarki drzwiowej, wykonaniu dodatkowych kanałów wentylacyjnych, wykonaniu posadzek, wykonaniu tynków i modernizacji klatki schodowej. Prace te nie wymagają decyzji budowlanej, ponieważ prace te nie dotyczą przeróbki konstrukcji budynku oraz odbywają się wewnątrz obiektu. Powierzchnia modernizowanych pomieszczeń wynosi około 420 m² i przyczyni się do rozwoju opieki koordynowanej z uwzględnieniem form środowiskowych. Po wykonaniu prac remontowych zostaną tam utworzone następujące poradnie:

POZ

onkologiczna

reumatologiczna

ginekologiczna

laryngologiczna

neurologiczna

chirurgiczna

ortopedyczna

okulistyczna

kardiologiczna

gabinety pielęgniarstwa środowiskowej i położnej.

Po modernizacji zostanie znacząco poprawiony dostęp do opieki zdrowotnej, ale również jej jakość ze względu na poprawę warunków sanitarnych pomieszczeń.

Zakres prac do wykonania w ramach projektu:

- wymiana orynnowania, - 90,7 mb
- wzmocnienie części stropów, - 180 m²
- sucha zabudowa ścian na poddaszu i piętrze, - 359,6 m²
- wymiana wewnętrznej stolarki drzwiowej, - 68,04 m²
- prace malarskie - 1857,58 m²



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



- prace glazurnicze, - 409,13 m²
- podłogi z paneli, - 330,63
- sufity podwieszane z płyt g-k, - 331,8 m²
- wykonanie dodatkowych kanałów wentylacyjnych, - 331,8 m³
- wykonanie tynków, - 977,55 m²
- remont schodów i balustrad - 1 kpl
- remont klatki schodowej; - 1 kpl

W zakresie projektu znajduje się wyposażenie przychodni.

W projekcie uwzględniono zakup sprzętu medycznego - USG z dotykowym, ciekłokrystalicznym panelem sterującym - 1 szt, EKG z wózkiem 12 kanałowe - 2 szt., KTG - 1 szt, lampa zabiegowa LED - 1 szt. Zakupiony sprzęt pozwoli na rozwinięcie wykonywanych usług ambulatoryjnych i jednocześnie przeniesienie usług wymagających hospitalizacji na rzecz AOS i POZ.

Wszystkie dane techniczne zakupionego sprzętu oraz prac budowlanych znajdują się w załączniku "Oferty" lub "Zakres rzeczowy".

Ad. 3. Roboty budowlane i termomodernizacja wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz oprogramowania - Partner nr 2 - Przychodnia "Fons Vitae" Sp. z o.o. s.k w Bolesławcu

Modernizacja przychodni w Bolesławcu będzie polegała na remoncie i drobnych przeróbkach na parterze oraz powiększenia powierzchni POZ na poddaszu. Zwiększenie powierzchni spowoduje wzrost możliwości świadczenia dodatkowych usług. Projekt budowlany przede wszystkim dotyczy montażu windy wewnątrz budynku, wykonaniu prac termomodernizacyjnych oraz adaptacji poddasza.

Funkcje zaprojektowane na poddaszu :

- a. POCZEKALNIA POW.29.90 M²
- b. REJESTRACJA PACJENTÓW POW.15.00 M²
- c. GABINET LEKARSKI POW.20.05 M²
- d. GABINET LEKARSKI POW.20.49 M²
- e. GABINET PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ POW.24.45 M²
- f. POMIESZCZENIE DO PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ POW.33.49 M²
- h. GABINET ZABIEGOWY POW.20.49 M²
- i. GABINET POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ POW.31.54 M²
- Z POM. HIGIENY OSOBISTEJ POW.6.77 M²
- j. SZATNIA DAMSKA POW.19.11 M²
- k. SZATNIA MĘSKA POW.17.11 M²
- l. SALA EDUKACJI ZDROWOTNEJ POW.15.30 M²
- m. SALA KONSYLIIÓW POW.17.20 M²
- n. SALA PROFILARTYKI ZDROWOTNEJ POW.17.20 M²
- o. POMIESZCZENIE TECHNICZNE POW.2.83 M²
- p. WINDA DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH
- q. KORYTARZE POW.41,25 M²

Łączna powierzchnia poddasza to 330 m².



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Przychodnia w ramach projektu zostanie wyposażona zgodnie z zakresem umieszczonym w załączeniu .

Przychodnia w Bolesławcu ujęła w projekcie zakup wyposażenia wymienionym w załączniku oraz sprzęt medyczny w szczególności diagnostyczny. Podstawą jest nowe USG z dopplerem do diagnostyki chorób całego ciała, następnie EKG 12 kanałowe - 1 szt. oraz dermatoskop - 1 szt, wioślarz 1 szt., orbitrek - 1 szt..

Wszystkie dane techniczne zakupionego sprzętu oraz prac budowlanych znajdują się w załączniku "Oferty" lub "Zakres rzeczowy".

Ad. 3. Roboty budowlane i termomodernizacja wraz z wyposażeniem istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego oraz sprzętu IT - Partner nr 1 - SPZOZ w Nowogrodźcu

SPZOZ w Nowogrodźcu

Roboty budowlane będą polegać na dociepleniu ścian zewnętrznych wełną mineralną wraz z tynkiem strukturalnym. Remont daszków nad wejściem polega na wymianie poszycia z papy termozgrzewalnej, wymianie opierzenia i orynnowania. Budynek posiada powierzchnię około 700 m. W 2015 roku przeprowadzono remont i przebudowę pomieszczeń w przychodni i dostosowano ją w celu zwiększenia efektywności wykonywania usług. Prace polegały w szczególności na przebudowie rejestracji, tak aby znajdowała się w centralnym miejscu i mogła obsłużyć większą liczbę pacjentów. Po przebudowie rejestracja została wyposażona iumeblowana. Obecnie SPZOZ planuje zakup klimatyzacji do pomieszczeń zabiegowych i na poczekalnie, odświeżenie pomieszczeń, oraz refinansowanie zainstalowanego monitoringu. Przychodnia również ciągle od 2014 roku zakupuje sprzęt medyczny, który może zostać wykorzystany w systemie opieki koordynowanej. Personelowi medycznemu będą również potrzebne laptopy, które będą służyć elektronicznej dokumentacji i do telekonferencji.

Jako sprzęt medyczny w projekcie przewidziano: EKG - szt, KTG, USG - 2 szt., chłodziarkę laboratoryjną 1 kpl oraz autoklaw 1 kpl.

Wszystkie dane techniczne zakupionego sprzętu oraz prac budowlanych znajdują się w załączniku "Oferty" lub "Zakres rzeczowy".

Ad. 4. Wyposażenie istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego i zakup sprzętu IT - Partner nr 4 - "FAMILIA s.c. w Pieńsku

NZOZ "FAMILIA"

Projekt przewiduje doposażenie przychodni w meble ze względu na fakt, iż prace remontowo-budowlane zostaną przeprowadzone dzięki Starostwu Powiatowemu. Wyposażenie obejmuje meble oraz meble medyczne takie jak kozetki. Szczegółowe zestawienie znajduje się w załączniku. Kolejną potrzebą jest zakup komputerów - 3 szt z takimi parametrami jak zaproponował WS-SPZOZ. Pozostały sprzęt medyczny to EKG 1 szt., aparaty do mierzenia ciśnienia - 4 szt., Wagi medyczne - 3 szt, otoskop 3 szt. oraz defibrylator półautomatyczny.

Wszystkie dane techniczne zakupionego sprzętu oraz prac budowlanych znajdują się w załączniku



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



"Oferty" lub "Zakres rzeczowy".

Ad. 5. Zakup lokalu, roboty budowlane istniejącego obiektu, zakup sprzętu medycznego - Partner nr 3 - NZOZ "Lekarz Rodzinny" w Jeleniej Górze

NZOZ "LEKARZ RODZINNY"

Podstawą budżetu partnera jest zakup lokalu, który zostanie przeznaczony na poradnię reumatologiczną, okulistyczną oraz POZ. Łączna powierzchnia lokalu wynosi 156 m² i został on wyceniony przez Urząd Miasta w Jeleniej Górze na kwotę 800 tys zł. Lokal znajduje się tuż przy starym rynku na ul. Kopernika 2. Lokal wymaga przebudowy, ale nie wymagającej decyzji budowlanych. Remont będzie polegał na wymianie instalacji sanitarnych, ułożeniu nowych tynków odmalowaniu oraz innemu rozkładowi pomieszczeń. Remont musi zostać wykonany, aby mógł w nim funkcjonować sprzęt medyczny tj.: densytometr wydzielający promieniowanie rentgenowskie oraz okulistyczny tomograf komputerowy razem z osprzętem np.:

CIRRUS HD-OCT 500 OCT 171 000 pln

SL 130 slit lamp Lampa szczelinowa 30 000 pln

VISUPLAN 500 Bezdodtkowy tonometr 28 000

SL Imaging Module Kamera do lampy szczelinowej + komputer 18 000 pln

Soczewka G-3 Goniofundus Do badania dna oka i komory przedniej 1 500 pln

Soczewka SuperField Do badania dna oka 1 000 pln

Tonometr Schioetza Tonometr kontaktowy 500 pln

Projekt będzie obejmować również działania promocyjne, zarządzanie projektem oraz wykonanie studium. Działania promocyjne będą polegały na:

- dwie konferencje prasowe upowszechniające cele projektu i działania realizowane w ramach projektu,
- druk plakatów i ulotek oraz materiały reklamowe informujące o projekcie - 20 tys
- ogłoszenia w prasie - 3 szt
- informacja na stronie internetowej Wnioskodawcy oraz stworzenie funpage Projektu na FB,
- tablice zgodnie z wytycznymi ds. promocji dla każdego beneficjenta 5 szt

Plan funkcjonowania przedsięwzięcia

Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego na potrzeby realizacji projektu RCOK dla WSSPZOZ w Zgorzelcu	Przetarg nieograniczony	art.39 PZP	1 495 370,37



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-10-31
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Budowa wraz z wyposażeniem przychodni RCOK w Zgorzelcu	Przetarg nieograniczony	art.39 PZP	4 256 303,66
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-08-01	2018-10-31
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-08-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto



Zakup sprzętu IT na potrzeby realizacji projektu RCOK w Zgorzelcu	Przetarg nieograniczony	art.39 PZP	117 670,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2018-02-21	2018-06-30
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2018-02-21	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zarządzanie projektem RCOK	Przetarg nieograniczony	art.39 PZP	276 422,76
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2018-11-30
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-03-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto



Modernizacja i wyposażenie przychodni w Olszynie na potrzeby utworzenia RCOK	przetarg nieograniczony	art.39 PZP	515 414,63
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-08-01	2018-10-31
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-08-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Wykonanie studium wykonalności	rozeznanie rynku	art. 4 ust 8 PZP	40 650,41
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
2016-06-21	2017-05-01		2016-05-20
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
80,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto



Działania promocyjne na rzecz RCOK	rozeznanie rynku	art. 4 ust 8 PZP	40 650,41
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2018-11-30
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Termomodernizacja obiektu przychodni razem z dostawą i montażem klimatyzacji i malowaniem wnętrza RCOK w Nowogrodźcu	przetarg nieograniczony	art.39 PZP	286 203,37
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-05-02	2018-06-30
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	



Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego: autoklawu na potrzeby utworzenie RCOK w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art.4 pkt.8 PZP	0,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
13 425,93	14 500,00		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
2016-01-01	2016-01-31		2016-01-01
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
100,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu IT dla przychodni w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art.4 pkt.8 PZP	8 475,61
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-05-02	2017-05-31
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	



0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Modernizacja wraz z wyposażeniem przychodni w Bolesławcu	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	919 080,09
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-12-31
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup oprogramowania na potrzeby wdrożenia RCOK w Bolesławcu	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	33 000,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-06-13
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	



Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego dla przychodni w Bolesławcu	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	171 196,32
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-09-10
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Wykonanie prac projektowych na potrzeby utworzenia RCOK w Bolesławcu	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	61 695,12
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia



2016-06-14	2018-02-21		2016-06-14
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
60,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego na rzecz utworzenia RCOK w Jelenie Górze	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	365 853,66
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-12-31
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Remont lokalu przy ulicy Kopernika 2 w Jeleniej Górze dostosowującego do potrzeb RCOK	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	81 300,81
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-12-30



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego na rzecz przychodni w Pieńsku	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	18 333,33
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-06-30
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Wypożyczenie przychodni w Pieńsku zgodnie ze standardem RCOK	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	28 845,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-06-21	2017-08-31



Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-06-21	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu IT na potrzeby utworzenia RCOK w Pieńsku	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	10 825,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-06-30
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Projekt budowlany i wykonawczy RCOK w Zgorzelcu	rozeznanie rynku	art.4 pkt.8 PZP	0,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
105 691,06	130 000,00		



Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
			2016-04-15
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
56,77		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego: EKG+ wózek na potrzeby utworzenie RCOK w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art.4 pkt.8	0,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
5 453,71	5 890,00		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
2015-12-30	2016-01-26		2015-12-30
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
100,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego: chłodziarki laboratoryjnej na potrzeby utworzenie RCOK w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art.3 PZP	0,00



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
3 890,00	4 784,70		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
2015-10-01	2015-10-31		2015-10-01
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
100,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego: USG,EKG,KTG na potrzeby utworzenie RCOK w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art.4 pkt.8	50 400,57
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-10-31
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto



Zakup wyposażenia: monitoring na potrzeby utworzenie RCOK w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art. 4 pkt.8	0,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
4 529,00	5 570,67		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
2016-05-01	2016-06-30		2016-05-01
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
100,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Wykonanie prac budowlanych: przebudowa rejestracji oraz dostawa mebli biurowych na potrzeby utworzenie RCOK w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art.4 pkt.8	0,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
12 828,00	15 778,44		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
2015-03-27	2015-05-11		2015-03-27
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
100,00		Tak	



Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Wykonanie prac budowlanych: przebudowa pomieszczeń na potrzeby utworzenie RCOK w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art.4 pkt.8	0,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
37 484,72	46 106,20		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
2015-01-28	2015-04-30		2015-01-28
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
100,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Prace projektowe oraz nadzór inwestorski na potrzeby utworzenie RCOK w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art.4 pkt.8 PZP	0,00
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
8 500,00	8 500,00		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
2015-01-28	2015-04-30		2015-01-28



Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
100,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup lokalu na rzecz utworzenia RCOK w Jelenie Górze	zgodnie z zasadą konkurencyjności	art.3 PZP	650 406,50
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-12-31
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego do przychodni w Olszynie na potrzeby utworzenia RCOK	przetarg nieograniczony	art.39 PZP	231 481,48
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00	2017-04-01	2017-10-31
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia



		2017-04-01	
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
0,00		Tak	
Nazwa przedmiotu zamówienia	Tryb postępowania	Podstawa prawna/uzasadnienie w przypadku zwolnienia z konieczności stosowania Pzp	Szacowana wartość zamówienia netto
Zakup sprzętu medycznego: USG na potrzeby utworzenie RCOK w Nowogrodźcu	rozeznanie rynku	art.4 pkt.8 PZP	34 259,26
Rzeczywista wartość zamówienia netto	Rzeczywista wartość zamówienia brutto	Planowany okres realizacji zamówienia - Od	Do
0,00	0,00		
Rzeczywisty okres realizacji zamówienia - Od	Do	Planowana data ogłoszenia zamówienia	Rzeczywista data ogłoszenia zamówienia
2015-12-18	2015-12-31		2015-12-18
Stan zaawansowania realizacji zamówienia w %		Zamówienie dotyczy wydatków kwalifikowalnych	
100,00		Tak	

Czynniki ryzyka realizacji projektu i sposoby ich przewyższania

Ryzyko	Poziom ryzyka	Sposoby zapobiegania wystąpieniu	Sposoby minimalizacji skutków wystąpienia
Nieotrzymanie współfinansowania kosztów w postaci niepodpisania umowy o dofinansowanie	M - średnie	Przeciwdziałać temu może złożenie właściwie przygotowanej dokumentacji aplikacyjnej	Celem minimalizacji wystąpienia w/w ryzyka jest zaangażowanie szeregu specjalistów z danej dziedziny współtworzącej całość dokumentacji aplikacyjnej niezbędnej na etapie składania wniosku.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Ryzyko prawne (formalne) dotyczące realizacji inwestycji wynika tylko i wyłącznie z procedur przetargowych, do stosowania których zobligowane jest partnerstwo.	S – niskie	Przeciwdziałanie temu rodzajowi ryzyka będzie polegało na bardzo dobrym przygotowaniu dokumentacji przetargowych i skrupulatnym przestrzeganiu procedur. Beneficjent posiada wyspecjalizowany dział zajmujący się tylko i wyłącznie organizacją procesu zamówień publicznych w oparciu o Ustawę i ma w tym zakresie bardzo duże doświadczenie. Dlatego też to Lider Konsorcjum będzie organizował procedury przetargów oraz je nadzorował.	W przypadku wystąpienia opisywanego ryzyka Lider reagował będzie na bieżąco celem zminimalizowania skutków jego wystąpienia. Jednakże należy podkreślić, że ryzyko wystąpienia tego rodzaju ryzyka zostało określone na bardzo niskim poziomie. W razie wystąpienia niniejszego ryzyka zostanie wprowadzony program naprawczy przygotowany przez Zespół projektowy.
źle zaprojektowana struktura organizacyjna zarządzania projektem w konsorcjum składającego się z pięciu Partnerów.	M – średnie	W projekcie przewidziano jednak okresowe kontrolowanie przepływu informacji i dokumentów, mające na celu wykrywanie wszelkich nieprawidłowości, w tym także w zakresie organizacyjnej realizacji przedsięwzięcia	Zespół Projektowy będzie na bieżąco prowadził monitoring jak i ewaluację realizowanych działań, co pozwoli zdiagnozować problemy w przepływie informacji i co za tym idzie również przeciwdziałać ujemnym skutkom takiego zdarzenia.
Niedotrzymanie terminów realizacji projektu	S – niskie	Sposobem na zapobiegnięcie opisanego ryzyka jest sporządzenie realistycznego harmonogramu realizacji projektu, w tym harmonogramu zamówień publicznych. Harmonogram realizacji zamówień publicznych zostanie sporządzony tak, aby skompensować ewentualne opóźnienia wynikłe np. z konieczności przesunięcia terminu rozstrzygnięcia na wypadek zadawanych zapytań przez poszczególnych oferentów. Wszystkie zawierane umowy z wykonawcami/dostawcami będą zawierały harmonogramy realizacji pozwalające na monitorowanie czasowego wykonania danego przedsięwzięcia i w razie opóźnień zagrażających zrealizowaniu projektu - umożliwiających rozwiązanie umowy i zawarcie nowej z innym wykonawcą. Będą także zawierały zapisy o karach umownych.	Sposobem na minimalizację skutków wystąpienia opisanego ryzyka będzie bieżący monitoring działań jak również w przypadku wystąpienia ryzyka nastąpi natychmiastowe egzekwowanie kar umownych oraz wezwanie wykonawców/dostawców do zintensyfikowania działań celem wywiązania się z postanowień danej umowy. W razie wystąpienia niniejszego ryzyka zostanie wprowadzony program naprawczy przygotowany przez Zespół projektowy.



Utrata płynności finansowej zagrażającej osiągnięciu zaplanowanych w projekcie wskaźników projektu oraz problemy z zachowaniem trwałości	S – niskie	Partnerzy posiadają stałe źródło publicznego finansowania w postaci kontraktów z NFZ co gwarantuje im płynność realizacji finansowej projektu. Dodatkowo gwarantem stabilności finansowej są organy tworzące podmioty tj. JST (WS-SP ZOZ w Zgorzelcu oraz SPZOZ w Nowogrodźcu).	Beneficjenci będą dążyć do sprawnej realizacji projektu w tym jego rozliczania. W tym celu do pomocy zostanie zaangażowany zewnętrzny problem zajmujący się rozliczaniem i zarządzaniem projektem. Firma ta będzie wspólnie z Zespołem Projektowym zarządzać cyklem życia projektu. W razie wystąpienia niniejszego ryzyka zostanie wprowadzony program naprawczy przygotowany przez Zespół projektowy.
Wzrost kosztów projektu	S – niskie	W celu uniknięcia ryzyka wzrostu kosztów wnioskodawca realnie oszacował koszty zaplanowane w projekcie. Ze względu na prognozowaną niską inflację ryzyko to jest niewielkie.	W przypadku wystąpienia zjawiska wzrostu kosztów projektu - kwota przekroczenia wydatków kwalifikowalnych zostanie pokryta przez wszystkich Partnerów projektu. W razie wystąpienia niniejszego ryzyka zostanie wprowadzony program naprawczy przygotowany przez Zespół projektowy.

Uzasadnienie

Przedmiotowy projekt będzie realizowany zgodnie z zasadami polityki uczciwej konkurencji. Wszelkie umowy z wykonawcami Wnioskodawca zawierać będzie z zastosowaniem Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223 poz. 1655z późn. zm) oraz innymi aktami prawnymi regulującymi kwestie zawierania umów cywilno-prawnych. Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu w swojej strukturze organizacyjnej posiada wydzieloną jednostkę, która zajmuje się realizacją zamówień publicznych jest to Dział Zamówień Publicznych. 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. Pozostali Konsorcjanci/Partnerzy projektu wszystkie wyżej wymienione zamówienia realizować będzie zgodnie z wytycznymi w zakresie kwalifikowalności (zasada konkurencyjności) oraz wewnętrznymi regulacjami spółek.

Analiza finansowa

Wybór metody analizy finansowej

☐ Standardowa ☒ Złożona

Uzasadnienie

Punktem wyjścia do prognoz i analiz w ramach opracowania były dokumenty:

- Sprawozdania finansowe WS SP ZOZ w Zgorzelcu, SP ZOZ w Nowogrodźcu, Przychodni FONS-VITAE (Bolesławiec), NZOZ Familia s.c. oraz NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska za lata 2013 - 2015;
- Plany finansowe WS SP ZOZ w Zgorzelcu, SP ZOZ w Nowogrodźcu, Przychodni FONS-VITAE (Bolesławiec), NZOZ Familia s.c. oraz NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska na 2016 r.;
- Zadania inwestycyjne WS SP ZOZ w Zgorzelcu, SP ZOZ w Nowogrodźcu, Przychodni FONS-VITAE (Bolesławiec), NZOZ Familia s.c. oraz NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska na 2016 rok i lata następne;
- Plan amortyzacji środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych WS SP ZOZ w Zgorzelcu, SP ZOZ w Nowogrodźcu, Przychodni FONS-VITAE (Bolesławiec), NZOZ Familia s.c. oraz NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska na 2016 rok i lata kolejne;
- Informacje o planowanych kosztach i przychodach WS SP ZOZ w Zgorzelcu, SP ZOZ w Nowogrodźcu, Przychodni FONS-VITAE (Bolesławiec), NZOZ Familia s.c. oraz NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska w przypadku realizacji projektu;
- Oświadczenia WS SP ZOZ w Zgorzelcu, SP ZOZ w Nowogrodźcu, Przychodni FONS-VITAE (Bolesławiec), NZOZ Familia s.c. oraz NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska o uznaniu lub nieuznaniu podatku VAT jako wydatek kwalifikowany w całości;

Zakres i metodykę przeprowadzonych analiz oraz konstruowanych prognoz oparto o zalecenia i sugestie zawarte w krajowych oraz unijnych wytycznych, spośród których można wskazać w szczególności:

- Wytycznych w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020

Zgodnie z Metodologią opracowania studium wykonalności, zbiorcze zestawienia finansowe dla projektu opracowano zgodnie z Ustawą o rachunkowości:

- RZiS w układzie porównawczym;
- Cash Flow w części operacyjnej sporządzono metodą pośrednią;
- Bilans dla jednostek innych niż banki i zakłady ubezpieczeń.

Ponadto zgodnie Wytycznymi:

- zastosowano ceny stałe do których odwołują się Wytyczne
- okres referencyjny wynosi 15 lat, liczony od roku, w którym poniesiono pierwszy wydatek inwestycyjny;
- jako rok obrotowy przyjęto rok kalendarzowy i prognozy sporządzono w okresach rocznych;
- wszelkie dane wartościowe wyrażone zostały w złotych;
- w analizie finansowej stopa dyskontowa została określona na poziomie 4%,
- stosując termin Konsorcjum rozumie się przez to konsorcjum następujących podmiotów: WS SPZOZ w Zgorzelcu, SP ZOZ w Nowogrodźcu, Przychodni FONS-VITAE (Bolesławiec), NZOZ Familia s.c. oraz NZOZ "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska
- zastosowano metodologię analizy finansowej i ekonomicznej przewidzianą dla projektów powyżej 1 mln EUR.

Nakłady na realizację projektu

Nakłady inwestycyjne związane z realizacją projektu oszacowano na podstawie kosztorysów inwestorskich oraz składanych zapytań ofertowych celem wyboru najbardziej ekonomicznych rozwiązań efektywnie wykorzystujących środki pomocowe. Szczegółowe informacje odnośnie rodzajów wydatków i terminów ich zapadalności znajdują się w budżecie projektu oraz harmonogramie. Całość nakładów inwestycyjnych zostanie prefinansowana środkami własnymi podmiotów wchodzących w skład konsorcjum, a następnie w części refinansowana uzyskaną dotacją. Uznano iż jest to najtańsza metoda realizacji działań inwestycyjnych nie generująca dodatkowych kosztów związanych z wykorzystaniem zewnętrznych źródeł finansowania. W arkuszu kalkulacyjnym stanowiącym załącznik do Studium Wykonalności w zakładce „Założenia” przedstawiono w układzie rocznym szczegółowe zestawienie nakładów inwestycyjnych.

Przychody operacyjne

W podmiotach tworzących Konsorcjum świadczone są różne usługi medyczne w ramach kontraktów podpisanych z NFZ. Wartość sprzedaży zależy od ilości leczonych pacjentów oraz stawek ustalonych w kontraktach z NFZ. Oprócz tego podmioty otrzymują przychody ze sprzedaży usług medycznych dla zakładów pracy – z tytułu medycyny pracy oraz z tytułu pobytu opiekunów osób chorych w szpitalu, a także badań laboratoryjnych zlecanych przez pacjentów. Wzrost wartości przychodów ze sprzedaży Szpitali oszacowano na podstawie historycznych danych finansowo-księgowych oraz danych prognozowanego tempa wzrostu gospodarczego (PKB w %), a także zapisów kontraktów wieloletnich podpisanych z NFZ. Przychody z tytułu realizacji projektu występują jedynie w niewielkim zakresie, ze względu na jego jakościowy charakter związany z rozwojem jakości posiadanej infrastruktury medycznej przekładającej się bezpośrednio na świadczenie refundowanych usług medycznych. Przychody z tytułu realizacji projektu oszacowano metodą ekspercką z racji dużej złożoności i szerokiej gamy usług medycznych oferowanych przez podmioty wchodzące w skład Konsorcjum, które nie dają się ująć w prostej kalkulacji iloczynu ceny i ilości. Dołożono wszelkich starań by szacunki przychodów generowanych przez projekt były w jak największym stopniu wiarygodne. Posłużono się w tym celu danymi historycznymi odnośnie ilości sprzedawanych usług oraz ich szacunkami na najbliższe lata.

Koszty operacyjne

Amortyzację majątku znajdującego się obecnie na stanie członków Konsorcjum przyjęto na poziomie osiągniętym w 2015 roku przez te podmioty oraz planach finansowych na rok 2016 i 2017. Wartość odpisów amortyzacyjnych w kolejnych latach prognozy została przyjęta na stałym poziomie wraz z czynionymi przez podmiot inwestycjami materialnymi w majątek, zgodnie z tabelą stawek amortyzacji podaną przez Ministra Finansów. Amortyzację inwestycji obliczono zgodnie z obowiązującymi stawkami amortyzacji wynikającymi z rozporządzenia Ministra Finansów. Wartość rezydualna środków trwałych powstałych w wyniku realizacji projektu wyniosła zero i została obliczona jako wartość netto tych środków trwałych, które nabyto w ramach rzeczowej inwestycji (koniec okresu prognozy wykazały zerową wartość księgową).

Koszty operacyjne podmiotu bez projektu estymowano na podstawie prognozowanych wskaźników wzrostu gospodarczego, inflacji oraz płac realnych opublikowanych w dokumentach do których odnoszą się Wytyczne. Koszty operacyjne projektu zaprognozowane zostały na podstawie informacji dostarczonych przez członków konsorcjum 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. W przypadku podmiotów wchodzących w skład konsorcjum, które prowadzą uproszczoną księgowość strukturę kosztów operacyjnych ustalono na podstawie ksiąg przychodów i rozchodów oraz informacji dodatkowych uzyskanych za zgodą właścicieli od osób prowadzących księgi tych podmiotów.

Amortyzację inwestycji obliczono osobno środków trwałych przyjmując średnią stawkę 10 % zgodnie z polityką bilansową podmiotów konsorcjum oraz 30% dla wartości niematerialnych i prawnych.

Amortyzację pozostałych środków trwałych obliczono według stawek wynikających z planu amortyzacji przyjętych przez członków Konsorcjum.

Amortyzacja została oszacowana w podziale na dwie grupy:

- amortyzacja powstałych w wyniku realizacji inwestycji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,
- amortyzacja istniejących środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych.

Zgodnie z zapisami Wytycznych przy ustalaniu luki w finansowaniu oraz w analizie trwałości projektu nie uwzględniono amortyzacji w kosztach operacyjnych.

Rachunek zysków i strat

Rachunek zysków i strat przygotowano w układzie porównawczym zgodnie z zapisami Ustawy o Rachunkowości z uwzględnieniem zapisów Międzynarodowych Standardów Rachunkowości z którymi Ustawa będzie od 1 stycznia 2017 roku w dużej części zunifikowana. W załączniku z arkuszem kalkulacyjnym przedstawiono RZiS w 3 wariantach dla każdego z członków konsorcjum, a więc w wariantcie bez projektu, z projektem oraz wariantcie różnicowym przedstawiającym sam projekt. Stworzono również RZiS skonsolidowany scalający prognozy rachunku wyników wszystkich członków konsorcjum w trzech wariantach opisanych wyżej. Koszty finansowe ustalono na podstawie ich wielkości z roku 2015 z uwzględnieniem spadającej wielkości zadłużenia długoterminowego, które efektywnie zmniejsza wielkość kosztów odsetkowych. Przychody finansowe ustalono na podstawie wielkości z ostatniego roku obrotowego jako bazy oraz tempa wzrostu przychodów ze sprzedaży, a także wykładnika do przyrostu przychodów finansowych. Wielkości pozostałych przychodów i kosztów operacyjnych ustalono na podstawie danych z lat 2013 - 2015 z uwzględnieniem dotacji w ramach niniejszego projektu. Amortyzację majątku obecnie istniejącego, jak i zakupywanego w ramach projektu, a także w ramach inwestycji odtworzeniowych ustalono na podstawie stawek amortyzacji znajdujących się w rozporządzeniu Ministra Finansów z uwzględnieniem terminów realizacji poszczególnych inwestycji rzeczowych. Dla części podmiotów tworzących konsorcjum występuje opodatkowanie całości zysków liniową stawką podatkową.

Bilans

W ramach prognoz dotyczących projektu uwzględniono następujące składniki skonsolidowanych aktywów i pasywów obrotowych:

- zapasy – cykl rotacji zapasów odnoszony do sumy kosztów działalności (bez kosztów amortyzacji i wynagrodzeń z narzutami);
- należności – cykl rotacji należności z tytułu sprzedaży produktów i usług odnoszony do przychodów ze sprzedaży produktów i usług;
- pozostałe należności - cykl rotacji pozostałych należności jest odnoszony do przychodów ze



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



sprzedaży produktów i usług;

- zobowiązania z tytułu dostaw i usług – cykl rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług odnoszony do sumy kosztów działalności (bez kosztów amortyzacji, wynagrodzeń z narzutami i podatków) powiększonych o nakłady inwestycyjne;
- zobowiązania z tytułu wynagrodzeń – cykl rotacji zobowiązań z tytułu wynagrodzeń jest odnoszony do wysokości wynagrodzeń;
- zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń - cykl rotacji tych zobowiązań odnoszony do sumy kosztów narzutów na wynagrodzenia i podatków.

Całość wielkości składników rotacji majątku obrotowego została ustalona na podstawie danych bilansowych oraz rachunku wyników członków Konsorcjum z 2015 roku.

Prognozy bilansu zostały sporządzone w układzie bilansowym zgodnym z ustawą o rachunkowości, jednakże w nieco uproszczonej wersji, przyjmowanej dla prognoz finansowych w ramach projektów unijnych. Wartości aktywów rzeczowych w kolejnych latach prognozy uwzględniają dokapitalizowanie majątku inwestycjami rzeczowymi, a także odpisy amortyzacyjne czynione zarówno dla majątku już istniejącego, jak i zakupywanego w ramach projektu oraz inwestycji odtworzeniowych. Kapitał obrotowy ustalono za pomocą wskaźników rotacji zapasów, należności oraz zobowiązań krótkoterminowych, które opisano we wcześniejszym punkcie. Kapitał własny jest co roku powiększany o zyski z roku poprzedniego, zgodnie z zapisami Ustawy o Rachunkowości. Kapitał podstawowy przyjęto na poziomie z roku 2015. Założono kontynuowanie finansowania się zobowiązaniami długoterminowymi, a także regularną spłatę zadłużenia krótkoterminowego w wielkościach przypadających dla roku 2015. W ramach aktywów bieżących uwzględniono ich strukturę z roku 2015 roku (należności, gotówka) jako bazę do dalszej estymacji. Założono, że struktura ta będzie w długim okresie czasu utrzymana. Saldo gotówki stanowi parametr domykający model.

Przepływy pieniężne

Rachunek przepływów pieniężnych przeprowadzony został metodą pośrednią (pochodna porównawczego ujęcia rachunku zysków i strat), w oparciu o wzór ustawowy tego zestawienia, prezentujący zaangażowanie środków kolejno: w działalność operacyjną, inwestycyjną i finansową.

Korekty zysku w części operacyjnej wynikają z poziomu amortyzacji oraz aktualnego stanu poszczególnych pozycji aktywów i pasywów na koniec analizowanych okresów. Nakłady inwestycyjne ujęto w przepływach środków z działalności inwestycyjnej.

Nakłady inwestycyjne ujęto w przepływach środków z działalności inwestycyjnej. Wpływ dotacji z UE jest odzwierciedlony w działalności operacyjnej jako różnica w pasywnych rozliczeniach międzyokresowych. W rachunku przepływów pieniężnych środki pieniężne na koniec każdego okresu kształtują się na bezpiecznym poziomie ponad kilku mln złotych.

Realizacja projektu spowoduje zmniejszenie środków pieniężnych z działalności inwestycyjnej w trzech pierwszych latach okresu inwestycyjnego. Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej będą ujemne w okresie inwestycyjnym w związku z ponoszeniem wydatków inwestycyjnych, a w okresie eksploatacji pozostaną na zbliżonym poziomie co w wariancie bez projektu. W całym okresie referencyjnym środki pieniężne na koniec każdego okresu są dodatnie.

Wartość dofinansowania



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Zgodnie z Wytycznymi, niniejsza inwestycja spełnia kryteria obligujące wnioskodawcę do wyliczenia intensywności dofinansowania przy pomocy metody luki finansowej ze względu na konsorcjalny charakter projektu i złożonemu charakterowi przepływów pieniężnych generowanych przez projekt. W celu obliczenia wskaźnika luki w finansowaniu odniesiono się do przepływów pieniężnych oszacowanych na podstawie metody porównania wariantu z projektem i bez projektu (szczegółowe wyliczenia zawierają tabele finansowe w arkuszu kalkulacyjnym). Uwzględniono następujące kategorie zdyskontowanych przepływów pieniężnych (zgodnie z wytycznymi):

- zdyskontowane nakłady inwestycyjne na realizację projektu (DIC), bez rezerw na nieprzewidziane wydatki,
- zdyskontowane przychody projektu, w rozumieniu art. 16 rozporządzenia nr 480/2014 Rady (WE),
- zdyskontowane koszty operacyjne projektu (powiększone o zdyskontowane nakłady odtworzeniowe w ramach projektu dofinansowanego z funduszy UE oraz zdyskontowane zmiany w kapitale obrotowym netto),
- zdyskontowana wartość rezydualna.

Należy podkreślić, że mimo faktu iż projekt generuje dochód księgowy, a więc nadwyżkę przychodów nad kosztami operacyjnymi to jednak nie można go uznać za projekt generujący dochód w rozumieniu art. 61 ust. 1 rozporządzenia nr 1303/2013 ze względu na fakt iż otrzymywane przychody z tytułu realizacji usług medycznych przy wykorzystaniu produktów projektu są transferami z NFZ. Transfery na rzecz projektu z krajowego systemu ubezpieczeń (np. z NFZ) mogą zostać uznane za przychód w rozumieniu art. 61 ust. 1 rozporządzenia nr 1303/2013 tylko w przypadku, gdy stanowią odpłatność za usługę wyświadczoną bezpośrednio na rzecz podmiotu przekazującego transfer zgodnie z zapisami art. 16 rozporządzenia nr 480/2014. W przypadku transferu z NFZ taka sytuacja będzie miała miejsce np. w sytuacji, gdy w ramach projektu na rzecz funduszu świadczone są usługi np. o charakterze badawczym (w zakresie statystyki). Przychodu nie stanowią natomiast takie transfery, które są przekazywane przez fundusz na rzecz projektu w zamian za usługi medyczne świadczone na rzecz pacjentów opłacających odpowiednią składkę zdrowotną, co wynika z zapisu art. 16 pkt b) rozporządzenia 480/2014.

W związku z tym przy ustalaniu luki w finansowaniu przychody generowane przez projekt zostały pominięte w kalkulacjach.

Ze względu na to, że projekt nie jest objęty pomocą publiczną oraz nie zachodzi potrzeba zastosowania do obliczeń wysokości dofinansowania współczynnika "p" to wartość dofinansowania zgodnie z zapisami regulaminu konkursu nr RPDS.06.02.00-IZ.00-02-104/16 w ramach Osi priorytetowej 6 infrastruktura spójności społecznej Działanie 6.2 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną – konkursy horyzontalne (POZ I AOS – opieka koordynowana) wynosi 85% wydatków kwalifikowalnych całości przedsięwzięcia. Wynika to z zasady, że beneficjent powinien zapewnić 15% wkładu własnego dotyczącego projektów nieobjętych pomocą publiczną. Wartość dofinansowania wyniesie w tym przypadku: 9 645 142,21 PLN, z wartości wydatków kwalifikowalnych 11 347 226,14 PLN. Wartość całkowita projektu wynosi: 11 856 867,05 PLN.

Źródła finansowania projektu

Nie przewiduje się zaangażowania kapitału kredytowego przez członków Konsorcjum w okresie realizacji przedsięwzięcia. Zaplanowane do zrealizowania zadania w ramach niniejszego projektu zostaną sfinansowane wyłącznie środkami własnymi członków Konsorcjum, przy udziale dotacji na poziomie 85% kosztów kwalifikowanych, które obejmują również w części przypadków podatek od towarów i usług, wobec braku możliwości jego zwrotu na rzecz niektórych beneficjentów będących



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



członkami Konsorcjum. Podmioty wchodzące w skład konsorcjum dysponują następującymi źródłami finansowania przedsięwzięć inwestycyjnych:

- własne zyski,
- dotacje z budżetu Powiatu,
- dotacje ze środków Unii Europejskiej,
- emisja bonów korporacyjnych,
- kredyt,
- pożyczka.

Na potrzeby realizacji analizowanego przedsięwzięcia Konsorcjum nie przewiduje zaangażowania kapitału obcego (kredyty, pożyczki, obligacje). Zakłada się zaangażowanie wyłącznie środków własnych przy udziale dotacji ze środków Unii Europejskiej na poziomie 85% kosztów kwalifikowanych (tj. 85 % kosztów całkowitych – koszty niekwalifikowane nie występują w projekcie) również w okresach oczekiwania na przekazanie transzy dotacji.

Aktualnie beneficjent (Konsorcjum) nie planuje zaciągnięcia nowych pożyczek, kredytów, ani emisji nowych bonów korporacyjnych w latach realizacji i eksploatacji projektu. Spłata zobowiązań długoterminowych dotyczy wyłącznie inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych już zrealizowanych przez lidera WS SPZOZ w Zgorzelcu. Szczegółowy plan obsługi długu zawarto w załącznikach finansowych do studium wykonalności.

Nadwyżki środków we wszystkich latach objętych projekcją sprawozdań finansowych nie wskazują na możliwość wystąpienia trudności płatniczych u członków Konsorcjum. Kluczowy dla podmiotów podlegających Kodeksowi Spółek Handlowych wskaźnik pokrycia obsługi długu kształtuje się na bezpiecznym poziomie, zdecydowanie powyżej 1,2 we wszystkich okresach realizacji rzeczowego projektu jak i 15-letnim okresie eksploatacyjnym, gdzie zobowiązania kredytowe nie występują w ogóle. Jednakże równocześnie wykazano, że istnieją znaczne rezerwy środków, które mogą być wykorzystane w razie wystąpienia takiej potrzeby. Szczegółowy wieloletni plan finansowy zawarto w tabelach finansowych będących załącznikiem do studium wykonalności.

Ocena finansowej opłacalności inwestycji

Przepływy finansowe dla projektu zostały obliczone przy zastosowaniu modelu złożonego, ze względu na brak możliwości wyodrębnienia poszczególnych kategorii strumieni dla projektu. Wyodrębnienie efektu netto przedsięwzięcia, stanowiącego podstawę rachunku efektywności, następuje zatem jako porównanie wariantów podmiot z projektem i bez projektu.

Szczegółowe składowe strumieni kosztów i korzyści są zależne od aspektu analitycznego rentowności finansowej. Do oceny efektywności finansowej przedsięwzięcia zastosowano podstawowe przy metodzie dyskontowej mierniki, w postaci finansowej stopy zwrotu oraz wartości zaktualizowanej netto. Wymienione wskaźniki zostały zastosowane jako mierniki zdolności projektu do generowania środków zapewniających zwrot wszystkim źródłom finansowania (FNPV/C i FRR/C). Do przepływów zaliczono następujące kategorie:

- przychody;
- wartość rezydualna (przyjęto wartość księgową netto);
- koszty operacyjne;
- nakłady inwestycyjne.

Uzyskane wyniki wskazują, że wartość FNPV/C jest mniejsza od zera, a stopa FRR/C jest niepoliczalna. Wartości wskaźników efektywności finansowej świadczą o tym, że projekt jest

nieopłacalny finansowo. Wartość bieżąca przyszłych strumieni pieniężnych jest większa niż w wariantcie bez dotacji. Nie oznacza to, iż projektu nie warto realizować. Jest to niezbędne ze względu na korzyści społeczne. W rezultacie finansowa stopa zwrotu z inwestycji jest ujemna.

Trwałość finansowa

Najważniejszą determinantą trwałości finansowej projektu jest dobra sytuacja finansowa członków konsorcjum oraz determinacja kierownictwa podmiotów je tworzących w dążeniu do modernizacji infrastruktury informatycznej. Do potrzeb tej analizy skonstruowany został zestaw sprawozdań finansowych proforma dla Konsorcjum na lata 2016 - 2030 na podstawie dokumentów wymienionych w podrozdziale dotyczącym założeń analitycznych.

Projekt jest wykonalny, analiza nie wskazuje na możliwość wystąpienia trudności finansowych podczas realizacji przedsięwzięcia. Uwzględnienie kosztów bieżącego utrzymania podmiotów tworzących Konsorcjum po realizacji projektu, jak również nakładów odtworzeniowych we wszystkich latach okresu referencyjnego nie wpłynie na istotne pogorszenie sytuacji finansowej beneficjentów. Zasoby finansowe na realizację projektu są zapewnione i wystarczające również w okresie jego eksploatacji. Projekt jest trwały finansowo i nie generuje ryzyka wyczerpania środków pieniężnych w przyszłości. Suma przepływów netto w ramach skumulowanych strumieni pieniężnych generowanych przez projekt jest dodatnia we wszystkich rozpatrywanych latach, a więc saldo niezdyktowanych skumulowanych przepływów pieniężnych jest większa lub równa zero we wszystkich latach objętych analizą. Ponadto wszyscy członkowie konsorcjum w okresie realizacji projektu generują dodatnie przepływy pieniężne, co wskazuje na brak ryzyka operacyjnego dla jego realizacji.

W świetle powyższych uwag można stwierdzić, że trwałość projektu została wykazana.

Przedstawiona wcześniej projekcja sprawozdań finansowych dla Konsorcjum w wariantcie z projektem stanowi zarazem uzasadnienie dla dofinansowania projektu środkami pomocowymi. Brak dotacji na dofinansowanie przedmiotowej inwestycji może skutkować deficytem środków pieniężnych w podmiotach je tworzących. W praktyce oznaczałoby to konieczność redukcji nakładów inwestycyjnych, najprawdopodobniej przesunięcia terminów realizacji niektórych zadań inwestycyjnych. Zatem dotacja wpłynie bezpośrednio na wzrost zdolności rozwojowej szpitali, rozumianej jako skala możliwych do podjęcia inwestycji.

Obligatoryjne dla działania 6.2 wskaźniki finansowe przedstawiono w załączonym pliku z arkuszem kalkulacyjnym w zakładce „Obliczenia” pkt. 22.

W 2015 r. wskaźniki ekonomiczne zostały osiągnięte na następujących poziomach dla poszczególnych Konsorcjantów:

SP ZOZ w Nowogrodźcu:

Wskaźnik bieżącej płynności finansowej 4,48

Wskaźnik zadłużenia ogółem 0,1

Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) 2 %;

PRZYCHODNIA LEKARSKA "FONS VITAE" SPÓŁKA Z O.O, SPÓŁKA KOMANDYTOWA

Wskaźnik bieżącej płynności finansowej 1,41

Wskaźnik zadłużenia ogółem 0,19

Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) 72 %;



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



WS- SP ZOZ w Zgorzelcu

Wskaźnik bieżącej płynności finansowej 1,29

Wskaźnik zadłużenia ogółem 0,51

Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) 0,46 %;

"Familia" s.c. Ally Nosiru Danesi, Olga Mazurek, Danuta Grelińska

Wskaźnik bieżącej płynności finansowej 16,61

Wskaźnik zadłużenia ogółem 0,05

Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) 94 %;

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska

Wskaźnik bieżącej płynności finansowej 10,01

Wskaźnik zadłużenia ogółem 0,06

Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) 88 %;

Wskaźniki skonsolidowane dla całego Konsorcjum w 2015 roku wynosiły:

Wskaźnik bieżącej płynności finansowej 1,35

Wskaźnik zadłużenia ogółem 0,49

Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) 2,01 %;

Po wykonaniu analizy finansowej obliczono następujące wskaźniki dla roku 2016 dla wariantu skonsolidowanego:

Wskaźnik bieżącej płynności finansowej 1,29

Wskaźnik zadłużenia ogółem 0,85

Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) 2,18%

Wynika z nich, że konsorcjanci gwarantują realizację i utrzymanie projektu pod względem finansowym. W załączeniu (analiza finansowa - obliczenia pkt. 22) przedstawiono symulację wskaźników do 2030 roku, które wskazują na jeszcze lepszą kondycję finansową konsorcjantów.

Analiza ekonomiczna

Analiza ekonomiczna

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 do studium wykonalności.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



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 przychodów, kosztów operacyjnych oraz nakładów inwestycyjnych wyłączono podatek VAT (23 %). Z tych dwóch ostatnich – wyłączono składki na ubezpieczenia społeczne będące kosztem dla pracodawcy. Ponadto ze strumienia korzyści wyłączono otrzymaną dotację z funduszy unijnych, która z ogólnospołecznego punktu widzenia stanowi jedynie transfer zasobów z budżetu Unii Europejskiej do podmiotów tworzących Konsorcjum.

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. W rezultacie realizacji projektu w powiatach bolesławieckim, zgorzeleckim, jeleniogórskim i lwóweckim można się spodziewać takich efektów społeczno-ekonomicznych jak:

- dochody firm budowlanych, projektowych i konsultingowych, które wygenerują zyski w wyniku przeprowadzenia niniejszej inwestycji,
- oszczędności czasu z tytułu większej dostępności usług medycznych dla pacjentów w powiatach bolesławieckim, zgorzeleckim, jeleniogórskim i lwóweckim.

Szacuje się, na podstawie bardzo ostrożnych wyliczeń i doświadczeń innych ośrodków medycznych, że przy większej dostępności usług medycznych w rejonach można w skali roku zaoszczędzić, przy bardzo ostrożnym podejściu do szacunków około 1 godziny rocznie czasu na jednego mieszkańca (choć w rzeczywistości wielkość ta może się okazać jeszcze wyższa). Do ustalenia wartości korekt zewnętrznych wykorzystano właśnie tę wielkość. Zgodnie z danymi GUS z 2015 roku teren powiatów bolesławieckiego, zgorzeleckiego, jeleniogórskiego i lwóweckiego, a więc terenu objętego zasięgiem oddziaływania projektu, zamieszkuje 700 tysięcy osób. Łączne dodatnie przepływy pieniężne generowane rocznie 700 000 pacjentów oszczędzających rocznie po 1 godzinę czasu na osobę dają kwotę 17.7 mln zł oszczędności, biorąc pod uwagę średnie wynagrodzenie brutto oraz wyliczoną na tej podstawie średnią stawkę godzinową. Założono również, że kwota ta będzie corocznie powiększana zgodnie z tempem przyrostu wynagrodzeń założonych w prognozach.. Ponadto można zidentyfikować inne efekty realizacji projektu, których wycena nie jest możliwa do przeprowadzenia. Do nich zalicza się:

- poprawa atrakcyjności rejonu powiatu bolesławieckiego, zgorzeleckiego, jeleniogórskiego i lwóweckiego jako miejsc do leczenia się;
- zmniejszenie różnic pomiędzy infrastrukturą ochrony zdrowia;
- zdecydowanego zwiększenie dostępności do usług medycznych;
- zwiększenie jakości świadczenia usług medycznych;
- skrócenie czasu realizacji części zadań w ramach opieki medycznej;
- zwiększenie zadowolenia z opieki medycznej pacjentów podmiotów tworzących Konsorcjum.

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 poziomie 5%. Na podstawie ustalonych strumieni kosztów i korzyści i ich zdyskontowaniu (załącznik do studium wykonalności) 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 (95,20%) jest większa od stopy dyskontowej (5 %) co oznacza, że projekt jest zyskowy z ogólnospołecznego punktu widzenia.

Wskaźnik efektywności ekonomicznej (koszty-korzyści) jest większy od 1 oznacza, że wartość bieżąca wartości korzyści przekracza wartość bieżącą wartości kosztów inwestycji z ogólnospołecznego punktu widzenia.

Pozostałe informacje

Pozostałe informacje

(ZAŁĄCZNIK NR 1 do wniosku)

Działania odnoszące się do wsparcia opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki, będą skutkować poprawą dostępności i jakości opieki zdrowotnej. Szczegółowa realizacja wdrożenia modelu opieki koordynowanej z uwzględnieniem środowiskowych form opieki jest zawarta w załączniku nr 1 do niniejszego wniosku pn.: "Regionalne Centrum Opieki Koordynowanej – Rozwój opieki koordynowanej i środowiskowej przez inwestycje w POZ i AOS w powiatach bolesławieckim, lubańskim zgorzeleckim, jeleniogórskim i lwóweckim - działania" od strony 26.

Streszczając poszczególne działania jakie wystąpią w projekcie to przede wszystkim:

- wdrożenie modelu KAOZ w zakresie:

1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w zakresie powszechnie obowiązującym,
2. Znacznie poszerzona profilaktyka i edukacja zdrowotna,
3. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) w zakresie poszerzonych kompetencji lekarza oraz przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ,
4. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) oraz przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz AOS,
5. Rehabilitację leczniczą, ale nie objętą w projekcie.

Działania jakie będą podejmowane podczas realizacji projektu w ramach koordynowanej opieki to:

- stworzenie wspólnej strategii podmiotów świadczących usługi zdrowotne, tworzenie zespołów terapeutycznych, wspólne konsultacje i szacowanie potrzeb oraz wytyczanie priorytetowych porad lekarskich zarówno u współpracujących ze sobą usługodawców (wewnątrz sieci), jak i na zewnątrz (poza siecią)
- opracowanie, realizacja i koordynacja indywidualnych planów opieki medycznej dla pacjentów z grup dyspenseryjnych, na podstawie ścieżek postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, opracowanych dla poszczególnych jednostek chorobowych w oparciu o wytyczne EBM
- udzielanie porad lekarskich i pielęgniarskich w poradniach POZ i AOS, w tym zabiegowych, na podstawie kompetencji POZ i AOS oraz zasad współpracy pomiędzy nimi, wynikających z przyjętych standardów organizacyjnych
- zlecenie badań diagnostycznych ze wspólnego ich wykazu dla poradni POZ i AOS. Badania wynikające z zakresu badań profilaktycznych oraz planu opieki ustalonego przez lekarza może



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



zlecać nielekarski personel medyczny

- telekonferencje
- stworzenie systemu powiadomień i przypomnień o planowanych wizytach; analiza zdarzeń krytycznych (powielonych badań, wadliwej farmakoterapii, nieplanowanych przyjęć szpitalnych, braku kontynuacji leczenia po wypisie szpitalnym)
- budowanie potencjału personelu (wspólne szkolenia)
- tworzenie lokalnego partnerstwa
- centralizacja obiegu informacji, systemu skierowań i przyjęć
- zarządzanie przypadkiem chorobowym, tworzenie wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych oceniających potrzeby pacjenta i opracowujących jego ścieżkę poruszania się w systemie opieki zdrowotnej wraz z ustanawianiem i organizacją priorytetowych porad i konsultacji medycznych u wymaganych specjalistów
- wdrożenie zintegrowanych systemów informacyjnych
- stworzenie ujednoliconych i kompleksowych procedur medycznych
- wspólne planowanie opieki i leczenia
- współpraca wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych
- stworzenie ujednoliconych rekordów medycznych pacjentów dostępnych dla wszystkich profesjonalistów, tworzenie uwspólnionych baz danych o zdarzeniach medycznych, pacjentach i usługodawcach, integracja systemów danych klinicznych
- ciągle monitorowane stanu zdrowia pacjentów przez lekarzy i opiekę środowiskową
- stworzenie wspólnych narzędzi wspomagania decyzji medycznych (protokoły, wytyczne dobrej praktyki medycznej)
- regularna komunikacja z pacjentami i ich rodzinami
- współpraca między lekarzami POZ a środowiskową opieką pielęgniarstwa
- stworzenie modelu współudziału w planowaniu opieki poszpitalnej
- rozwój metody zarządzania samoopieką przez pacjentów
- promowanie zdrowia oraz edukacja środowisk lokalnych
- wdrażanie nowoczesnych systemów informacyjnych
- organizowanie platformy edukacyjnej dla pacjentów zwiększającej ich świadomość zdrowotną oraz poprawiających komunikację z lekarzami, głównie poprzez system przypomnień
- zapewnienie wszystkim pacjentom informacji o zasadach funkcjonowania KAOZ, która w przypadku osób chorych przewlekłe zawiera m.in. dane kontaktowe osoby (podmiotu), odpowiedzialnej za koordynację opieki medycznej, oraz wykaz miejsc udzielania świadczeń w okresie objęcia opieką koordynowaną
- monitorowanie i nadzór na jakością i efektywnością realizowanych świadczeń zgodnie z wytycznymi przyjętymi w schemacie organizacyjnym
- stworzenie zaplecza lokalowego i sprzętowego, które umożliwi sprawne poruszenie się pacjenta w systemie opieki koordynowanej. Najlepszym rozwiązaniem byłoby stworzenie centralnego miejsca koordynacji pacjenta, który w jednym miejscu mógłby zostać obsłużony.

(ZAŁĄCZNIK NR 1 do wniosku)

Przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Realizacja projektu w całości dotyczy przeniesienia usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ oraz AOS.

Każdy element projektu będzie służył jednocześnie ograniczeniu hospitalizacji na rzecz opieki koordynowanej i ambulatoryjnej. W szczególności zostanie odciążony system całego szpitalnictwa łącznie z uwzględnieniem opieki na szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz izbach przyjęć.

Infrastruktura poradni AOS i POZ w większości przypadków nie pozwala na wykonywanie procedur zabiegowych, ale także innych procedur medycznych ze względu na ograniczoną ilość powierzchni czy brak aparatury medycznej (np. USG). Dlatego większość tych procedur wykonywana jest na oddziałach szpitalnych, na których są odpowiednie warunki sanitarne do udzielenia świadczenia. Budowa nowego obiektu, modernizacja starych pomieszczeń i przystosowanie do standardów opieki koordynowanej oraz zakup wymienionego sprzętu pozwoli na przeniesienie usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS.

Obecnie głównie ze względu na braki lokalowe poradnie specjalistyczne również mają ograniczone możliwości wykonywania diagnostyki są to w szczególności poradnie kardiologiczna, endokrynologiczna, ortopedii, ginekologiczna, okulistyczna, otolaryngologiczna, chirurgiczna. Dlatego do ww. poradni zostanie zakupiony sprzęt diagnostyki obrazowej tj.: USG z różnymi funkcjami w zależności od potrzeb. Obecnie proces diagnostyki wykonywanej ambulatoryjnej był bardzo wydłużony, dlatego często pacjenci udają się na SOR, aby mieć w trybie natychmiastowym wykonaną diagnostykę. Zakup sprzętu medycznego w wybranych dziedzinach pozwoli na przeniesienie usług z hospitalizacji na rzecz POZ i AOS.

Załącznik nr 1 str. 31

Zwiększenie funkcji lekarza POZ oraz pozostałego personelu łącznie z opieką środowiskową przeniesie ciężar funkcjonowania szpitali na struktury podstawowej opieki zdrowotnej. Dzięki temu, że szpital będzie liderem koordynacji pozwoli to na wdrożenie systemu powiadamiania pozostałych partnerów o grupach pacjentów zwiększonego ryzyka o zwiększeniu ilości hospitalizacji czy innych interwencji ostrych. Bieżące monitorowanie systemu i jego kontrola pozwoli na ciągłe modyfikacje modelu opieki koordynowanej, tak aby był jak najmniejszy stopień wstąpień pacjentów poza obieg opieki koordynowanej.

Dzięki znacznemu zwiększeniu kompleksowości usług, których menedżerem będzie lekarz POZ i podjętej współpracy z różnymi specjalistami oraz dostępem do pełnej diagnostyki powinien zmniejszyć się odsetek osób przyjmowanych, w szczególności z chorobą przewlekłą do szpitala. Spodziewane efekty mogą się pojawić w postaci redukcji długości hospitalizacji w szpitalach opieki krótkoterminowej, spadku ogólnych kosztów opieki dzięki redukcji kosztów hospitalizacji i jej kontynuacji na mniej kosztownym szczeblu ambulatoryjnym, obniżeniu jednostkowych kosztów opieki oraz zmniejszeniu liczby powtórnych przyjęć do szpitala.

Kolejną metodą wsparcia procesu przeniesienia hospitalizacji na rzecz POZ i AOS jest zapewnienie ciągłości rehabilitacji oraz opieki środowiskowej. W części ta rehabilitacja w postaci fizjoterapii zostanie udostępniona pacjentom w standardzie świadczonych usług przez lekarza POZ lub pielęgniarkę POZ. Opieka długoterminowa w zakładach opiekuńczo-leczniczych zostanie zastąpiona opieką przez pielęgniarkę środowiskową. W systemie ambulatoryjnym zostanie utworzona również

rehabilitacja kardiologiczna wspomagająca proces planowanego leczenia chorób serca.

Następną usługą, która zostanie przeniesiona na rzecz POZ i AOS będzie dziedzina edukacji i profilaktyki. Pacjent, który będzie w trakcie hospitalizacji, zostanie mu przeprowadzony kurs przez właśnie swojego bezpośredniego edukatora medycznego na temat przebytej choroby. Menedżer zdrowotny określi łącznie z zespołem wielodyscyplinarnym nową ścieżkę postępowania klinicznego lub zaktualizuje już obrany scenariusz diagnostyczno-terapeutyczny.

Dzięki dobrze zorganizowanemu systemowi koordynowanej opieki to pacjent najpierw się zgłosi do swojego menedżera zdrowotnego lub opiekuna medycznego, którzy wspólnie w relacji partnerskiej podejmą decyzję o hospitalizacji czy leczeniu ambulatoryjnym.

Wiele przypadków po odbytej hospitalizacji z powrotem powraca do szpitala, ponieważ nastąpiły powikłania, źle została dobrana farmakoterapia itp. Dlatego pomoc środowiskowa, a w szczególności pielęgniarki środowiskowej stworzy odpowiedni nadzór nad pacjentem np. w sprawie przyjmowania systematycznie leków, czy badania poziomu cukru. Około 30% pacjentów po wypisie ze szpitala nie otrzymało informacji co po wykonanej terapii należy czynić. Pomóc tutaj powinien właśnie zastosowany system opieki koordynowanej, który aktywnie do pacjenta zaproponuje dalszy ciąg i kontynuację leczenia.

Posiadany system informatyczny i koordynacja procedur nie pozwoli na dublowanie procedur medycznych, co również odciąży system tradycyjnego szpitalnictwa. Pacjent z posiadaną elektroniczną dokumentacją będzie mógł ją udostępnić dowolnemu lekarzowi do wglądu. Podpisane umowy współpracy z innymi podmiotami medycznymi pozwoli na rozszerzenie i udostępnienie bazy danych oraz końcówki systemu medycznego dla całej sieci placówek. Systematyczne, rutynowe monitorowanie pacjentów po lub podczas leczenia za pomocą telefonu, poczty lub podczas wizyt domowych. Funkcję będzie pełnić wykwalifikowana pielęgniarka zarządzania przypadkiem. Celem będzie uniknięcie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta objętego opieką i tym samym zapobieżenie jego hospitalizacji.

Tworzenie ścieżek klinicznych przez powoływane zespoły wielodyscyplinarne zminimalizują ryzyko wystąpienia pacjenta poza obieg opieki koordynowanej. Dobrze rozplanowany proces leczenia ambulatoryjnego oraz zastosowanie mechanizmów samo opieki pozwoli nawet pacjentowi o podwyższonym ryzyku zachorowalności na omińnięcie leczenia w szpitalu.

Kolejnym mechanizmem integrującym opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi jest wyznaczenie kryteriów kierowania na hospitalizację, dotyczącego zwykle osób z przewlekle chorych intensywnie korzystających z opieki. Narzędzia stosowane w tym obszarze to tzw. prepotwierdzenia, standardy diagnostyczne i konsylia wielodyscyplinarne. W przypadku zaistnienia potrzeby hospitalizacji pacjentów istotne jest to, by maksymalnie skrócić czas korzystania z zasobów szpitalnych i zmniejszyć intensywność korzystania z takich form opieki.

Zarządzanie przypadkiem się do koordynacji różnych składowych systemu opieki zdrowotnej, tak by finalnie zapewnić pozytywny wynik leczenia. program ten wymaga szacowania długofalowych potrzeb zdrowotnych jednostki i w dalszych etapach obejmuje: planowanie opieki i powiązanie różnych jej form, monitorowanie przebiegu procesu usługowego oraz ocenę końcową. Głównym celem tego programu jest dostarczanie pacjentom opieki efektywnej kosztowo, głównie poprzez ograniczenie liczby hospitalizacji i konsumpcji usług ratownictwa medycznego.

Poszerzenie zakresu działań dla lekarza POZ i całego zespołu ambulatoryjnego oraz stworzenie stanowiska edukatora medycznego pozwoli na ograniczenie liczby hospitalizacji i jednocześnie przeniesienie w całości usług wymagających hospitalizacji na rzecz podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

(ZAŁĄCZNIK NR 1 do wniosku) Dzięki podpisanym umową współpracy, które będą charakteryzowały wykonywane działania zostanie utworzona sieć współpracy placówek medycznych Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej. Utworzenie sieci współpracy z innymi podmiotami medycznymi będzie polegało na:

- wykorzystaniu komplementarności zasobów i kompetencji (wspólna baza wiedzy i doświadczeń),
- eliminacji kosztów konkurencji w stosunku do obecnych partnerów,
- lepszej alokacji środków inwestycyjnych (np. centra diagnostyczne w Zgorzelcu),
- redukcji kosztów kontroli,
- specjalizacji działalności, wzmacniającej jednocześnie potrzebę współpracy i budowania powiązań kooperacyjnych,
- tworzeniu większej wartości dla klienta (pacjenta) poprzez zapewnienie kompleksowości usług,
- zwiększeniu elastyczności działania poprzez eliminację lub zmniejszenie kosztów generowanych przez struktury hierarchiczne,
- integracji systemu dzięki funkcjonowaniu jednej jednostki koordynującej przepływ informacji.

Niniejszy projekt posiada ponadregionalny charakter, ponieważ jest komplementarny z projektem pn.: "Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK) - Etap I Opracowanie modeli zintegrowanej/koordynowanej opieki zdrowotnej dla Polski". Spójność projektów polega na realizacji wspólnych celów dotyczących rozwoju opieki koordynowanej. Projekt dotyczy opracowania modeli opieki koordynowanej, które następnie zostaną wdrażane. Beneficjentem projektu jest NFZ. WW. projekt jest objęty zapisami strategicznymi zawartymi w Policy Paper.

Projekt wpływa na przywracanie i utrwalanie ładu przestrzennego dzięki:

1. Powstrzymaniu rozpraszania zabudowy, przyczyniających się do ograniczenia kosztów związanych z uzbrojeniem terenów itd. - budowa RCOK zostanie przeprowadzona na terenie uzbrojonym przy obiektach Szpitala w Zgorzelcu; pozostałe modernizacje budynków będą odbywać się wewnątrz pomieszczeń już istniejących.
2. Ponownemu wykorzystaniu teren i uzupełnieniu zabudowy zamiast ekspansji na nowe tereny - w projekcie większość obiektów zostanie poddana głównie modernizacji, a budowa nowego obiektu zostanie przeprowadzona po wyburzeniu nieużytku na terenie szpitala, dzięki temu zostanie wykorzystany teren ponownie na cele publiczne.
3. Uwzględnieniu kontekstu otoczenia - projektu budowlane i później wykonawcze są zgodne z MPZP oraz wydanymi decyzjami środowiskowymi, a także decyzją o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego. Architekci przystosują obiektu do uzgodnień opracowanych w ramach Regionalnego Centrum Opieki Koordynowanej, tak aby spełniały funkcje społeczne dla ludności regionu. Obiekt będzie wtapiał się w krajobraz ze względu na odpowiednią wysokość budynku, kolor elewacji i płaski dach oraz inne.
4. Kształtowaniu przestrzeni pozytywnie wpływających na rozwój relacji obywatelskich - modernizowane obiekty oraz budowany budynek będą obiektami służącymi społeczeństwu lokalnemu. W pomieszczeniach tych będą kształtowane relacje obywatelskie związane z ochroną zdrowia.

Ciąg dalszy dot.powiązania prawnego -własnościowych oraz finansowych pomiędzy uczestnikami



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



projektu:

Przychodnia "Fons Vitae" Sp. z O.O. Sp. K. jest stabilną, prężnie rozwijającą się firmą prowadzoną przez 4 wspólników - lekarzy, zatrudniającą 12 osób personelu na umowy o pracę. Na podstawie umowy zawartej z NFZ wypracowujemy przychód roczny 2,5 mln pln. Najważniejsi są dla nas ludzie, zarówno personel jak i Pacjenci. Pragniemy zapewnić im poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa, m.in. poprzez ciągłe polepszanie jakości i dostępności do świadczeń.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "LEKARZ RODZINNY" Elżbieta Pyrzanowska zlokalizowany jest w Jeleniej Górze ul. Wrocławska 71.

Podmiot jest wpisany do rejestru podmiotów leczniczych pod numerem 02-00988. Działalność leczniczą rozpoczął w 24.12.2002r. W ramach działalności usługi medyczne świadczone są w ramach:

- Poradni medycyny rodzinnej;
- Poradni okulisty;
- Poradni reumatologicznej;
- Gabinet pielęgniarstwa i położnictwa

Podmiot posiada zadeklarowanych około 1700 osób.

Wartość kontraktu z NFZ na poradnie specjalistyczne to rocznie 340 000,00 pln oraz rocznie około 240 000,00 pln na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. NZOZ „Lekarz Rodzinny” uczestniczy również w realizacji programów profilaktycznych w zakresie chorób oczu o wartości 60 000,00 pln.

Ostatnim z Partnerów jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowogrodźcu z siedzibą przy ul. Asnyka 55.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 1997-06-19. Podmiot jest wpisany do rejestru podmiotów leczniczych pod numerem 02-00191. Organem założycielskim jednostki jest Gmina Nowogrodziec sprawująca również nad nim nadzór. Podmiot świadczy usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla dorosłych oraz dzieci jak i świadczenia ginekologiczne. Placówka obejmuje opieką zdrowotną przeszło 12,8 tys. pacjentów z powiatu bolesławieckiego. Średnio miesięcznie placówki Partnera odwiedza 4 tysiące pacjentów.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



DEKLARACJA WNIOSKODAWCY

Oświadczenia	Tak	Nie	Nie dotyczy
1. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Oświadczam, że dysponuję administracyjną, finansową i operacyjną zdolnością gwarantującą płynną i terminową realizację projektu przedstawionego w niniejszym wniosku	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Oświadczam, że nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym, zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. 2007 Nr 59 poz. 404 j.t. z późn.zm.) * dotyczy projektów objętych pomocą publiczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa, zgodnie z art.3 ust.3 lit. d Rozporządzenia 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 289)* * dotyczy projektów objętych pomocą publiczną	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie pozostaje pod zarządem komisyjnym lub nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego. * * dotyczy przedsiębiorców (tj. podmiotów wpisanych do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7a. Oświadczam, że projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych (m.in. jeśli realizacja projektu zgłoszonego do objęcia dofinansowaniem rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, w okresie tym przy jego realizacji przestrzegano przepisów prawa). * jeżeli projekt jest zgodny z przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, jednakże dla określonego zakresu wykryto uchybienia, należy zaznaczyć "Nie dotyczy" i wypełnić Oświadczenie nr 7b.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



<p>7b. Oświadczam, że projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w tym dotyczącymi zamówień publicznych (m.in. jeśli realizacja projektu zgłoszonego do objęcia dofinansowaniem rozpoczęła się przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie, w okresie tym przy jego realizacji przestrzegano przepisów prawa), z następującymi zastrzeżeniami:</p> <p>Jednocześnie oświadczam, że podmiot który reprezentuję zobowiązuje się poddać ewentualnym konsekwencjom finansowym z tytułu ww. uchybień oraz wyłączyć z kwalifikowalności właściwą część wydatków (na etapie podpisywania umowy o dofinansowanie), odpowiadającą uchybieniem. *</p> <p>* Oświadczenie nie dotyczy jeśli w 7a zaznaczono „Tak”</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>8. Oświadczam, że w wyniku otrzymania przez projekt dofinansowania we wnioskowanej wysokości, na określone we wniosku o dofinansowanie wydatki kwalifikowalne, nie dojdzie w projekcie do podwójnego dofinansowania wydatków kwalifikowalnych.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>9a. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane w rozumieniu art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. 2013 poz. 1409 j.t. z późn. zm.) , w odniesieniu do nieruchomości na której/których zlokalizowany jest/będzie projekt, na okres jego realizacji i trwałości. *</p> <p>* Co do zasady Oświadczenie dotyczy projektów infrastrukturalnych z wyjątkiem m.in. projektów z zakresu sieci wodno-kanalizacyjnych, sieci szkieletowych i sieci dostępowych (z wyłączeniem sieci opartej na technologii bezprzewodowej), sieci dystrybucji energii elektrycznej, sieci gazociągowych), projektów z zakresu współpracy międzynarodowej, międzyregionalnej, a także promocji</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>9b. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję posiada prawo do dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu, w odniesieniu do nieruchomości na/w której/których zlokalizowany jest/będzie projekt, na okres jego realizacji i trwałości *</p> <p>* Co do zasady Oświadczenie dotyczy projektów nieinfrastrukturalnych, załącznik nie dotyczy projektów z zakresu współpracy międzynarodowej, międzyregionalnej, promocji a także projektów infrastrukturalnych</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<p>10. Oświadczam, że wybór partnera/partnerów do projektu został dokonany zgodnie z art. 33 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. 2014 poz. 1146 z późn. zm.) tj:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wnioskodawca oraz partner/partnerzy nie stanowią podmiotów powiązanych w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1); - w przypadku, gdy Wnioskodawca jest podmiotem, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.), wybór partnerów spoza sektora finansów publicznych został dokonany z zachowaniem zasady przejrzystości i równego traktowania podmiotów; - wybór partnerów spoza sektora finansów publicznych został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu partnerskiego. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



<p>11. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności zapisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 poz. 885 z późn. zm.) i/lub art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 2012 poz.769) i/lub art. p ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. 2014 poz. 1417 j.t. z późn. zm.)</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>12. Zobowiązuję się, zgodnie z postanowieniami art. 71 rozporządzenia ogólnego zachować trwałość projektu przez okres 5 lat (3 lat w przypadku MŚP - w odniesieniu do projektów, z którymi związany jest wymóg utrzymania inwestycji lub miejsc pracy) od daty płatności końcowej na rzecz beneficjenta, a w przypadku, gdy przepisy regulujące udzielanie pomocy publicznej wprowadzają ostrzejsze wymogi w tym zakresie, przez okres ustalony zgodnie z tymi przepisami. Oświadczam, że w przypadku operacji obejmującej inwestycje w infrastrukturę lub inwestycje produkcyjne dokonam zwrotu wkładu z EFSI, jeżeli w okresie 10 lat od płatności końcowej na rzecz beneficjenta działalność produkcyjna będzie przeniesiona poza obszar Unii, z wyjątkiem przypadku, gdy beneficjentem jest MŚP.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>13. Oświadczam, że projekt nie dotyczy przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny być zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>14. Oświadczam, że podmiot który reprezentuję jest świadomy obowiązku poddania się kontroli oraz audytowi w zakresie prawidłowości realizacji projektu przeprowadzanych przez podmioty do tego uprawnione, o których mowa w art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności, finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020. Jednocześnie wyrażam zgodę na kontrole, o których mowa w art. 22 ust. 4 i art. 23 ust. 3 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U.2014.1146 z późn. zm.).</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>15. a Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych zawartych we wniosku o dofinansowanie, a także innych dokumentach projektowych dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia procesu oceny i wyboru projektu do dofinansowania, monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu, zgodnie z art. 24 ust 1 ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014, poz. 1182) oraz na udostępnienie niniejszego wniosku o dofinansowanie instytucjom, podmiotom i osobom uczestniczącym w procesie oceny i wyboru projektu do dofinansowania, monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu, z zastrzeżeniem dochowania i ochrony informacji w nim zawartych. Jednocześnie oświadczam że zostałam/em poinformowana/y, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> • administratorem podanych danych osobowych jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego; • moje dane osobowe przetwarzane będą do celu oceny realizacji przedmiotowego projektu; • posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania; • podanie danych jest dobrowolne, jednakże są one niezbędne do oceny oraz realizacji przedmiotowego projektu. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



15 b. Oświadczam, że posiadam stosowne zgody od osób, których dane osobowe zostały zawarte we wniosku o dofinansowanie, a także dokumentach związanych z projektem lub zawartych w projekcie, na przetwarzanie ich danych oraz informacji ich dotyczących.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Oświadczam, że jestem świadomy obowiązku rzetelnego przygotowania analizy finansowej projektu, oraz że niedoszacowanie dochodu generowanego przez projekt w fazie operacyjnej lub celowe przeszacowanie kosztów inwestycyjnych projektu w celu zmaksymalizowania dotacji UE, może zostać potraktowane jako nieprawidłowość, do której zastosowanie będą miały art.143 i nast. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Oświadczam, że wyrażam zgodę na Kontrole, o których mowa w Art. 22 ust. 3, Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020. (Dz.U. 2014 poz. 1146), a które mogą obejmować kontrole zdolności wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie projektu w ramach trybu pozakonkursowego oraz beneficjentów realizujących projekty wybrane do dofinansowania w takim trybie do prawidłowej i efektywnej realizacji projektów. Kontrole polegają w szczególności na weryfikacji procedur obowiązujących w zakresie realizacji projektów, mogą mieć charakter kontroli uprzednich, prowadzonych przed dniem otrzymania przez wnioskodawcę informacji o wyborze projektu do dofinansowania, które służą sprawdzeniu potencjału administracyjnego wnioskodawcy do realizacji projektu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Oświadczam, że projekt nie został zakończony w rozumieniu art. 65 ust. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
data

.....
podpis osoby/osób uprawnionej/ych lub
upoważnionej/ych do reprezentowania
Wnioskodawcy

DEKLARACJE PARTNERÓW

1. Zał nr 44 Oświadczenie Bolesławiec.pdf (274 KiB) Oświadczenia Bolesławiec
2. Zał nr 45 Oświadczenie Nowogrodziec.pdf (293 KiB) Oświadczenia Nowogrodziec
3. Zał nr 46 Oświadczenie Pieńsk.pdf (322 KiB) Oświadczenia Pieńsk
4. Zał nr 47 Oświadczenie Jelenia Góra.pdf (257 KiB) Oświadczenia Jelenia Góra



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



ZAŁĄCZNIKI	
1. Zał nr 1 - Opieka koordynowana - działania.pdf (1958 KiB)	Opracowanie dotyczące działań zastosowanych w projekcie
2. Zał nr 2 NFZ - Zgorzelec.pdf (4171 KiB)	Umowa NFZ Zgorzelec
3. Zał nr 3 - NFZ - Pieńsk.pdf (867 KiB)	Umowa NFZ Pieńsk
4. Zał nr 4 - NFZ Nowogrodziec.pdf (5715 KiB)	Umowa NFZ Nowogrodziec
5. Zał nr 5 - NFZ Jelenia Góra.pdf (3928 KiB)	Umowa NFZ Jelenia Góra
6. Zał nr 6 NFZ - Bolesławiec.pdf (900 KiB)	umowa NFZ Bolesławiec
7. Zał nr 7 Analiza Finansowa.xlsx (292 KiB)	Analiza finansowa
8. Zał nr 9 Oferty Bolesławiec.pdf (1139 KiB)	Oferty Bolesławiec
9. Zał nr 10 Oferty Pieńsk.pdf (229 KiB)	Oferty Pieńsk
10. Zał nr 11 Oferty Nowogrodziec.pdf (3988 KiB)	Oferty Nowogrodziec
11. Zał nr 13 Zakres rzeczowy Zgorzelec.pdf (2698 KiB)	Zakres rzeczowy Zgorzelec
12. Zał nr 14 Zakres rzeczowy Bolesławiec.pdf (733 KiB)	Zakres rzeczowy Bolesławiec
13. Zał nr 15 Zakres rzeczowy Jelenia Góra.pdf (522 KiB)	Zakres rzeczowy Jelenia Góra
14. Zał nr 16 OOS.pdf (1947 KiB)	OOS
15. Zał nr 19 Analiza środ - Zgorzelec.pdf (155 KiB)	Analiza Środowiskowa Zgorzelec
16. Zał nr 20 Analiza środ - Bolesławiec.pdf (152 KiB)	Analiza Środowiskowa Bolesławiec
17. Zał nr 22 VAT - Bolesławiec.pdf (133 KiB)	VAT Bolesławiec
18. Zał nr 23 VAT Pieńsk.pdf (145 KiB)	VAT Pieńsk
19. Zał nr 24 VAT Nowogrodziec.pdf (129 KiB)	VAT Nowogrodziec

20. Zał nr 25 VAT Jelenia Góra.pdf (130 KiB) VAT Jelenia Góra
21. Zał nr 26 Pozwolenie Bolesławiec.pdf (264 KiB) Pozwolenie na wykonanie prac budowlanych
22. Zał nr 28 Zgłoszenie Nowogrodziec.pdf (119 KiB) Zgłoszenie robót budowlanych Nowogrodziec
23. Zał nr 29 Pełnomocnictwo Nowogrodziec.pdf (63 KiB) Pełnomocnictwo Nowogrodziec
24. Zał nr 30 Pełnomocnitwo Pieńsk.pdf (71 KiB) Pełnomocnictwo Pieńsk
25. Zał nr 31 Pełnomocnictwo Bolesławiec.pdf (61 KiB) Pełnomocnictwo Bolesławiec
26. Zał nr 32 Pełnomocnitwo Jelenia Góra.pdf (61 KiB) Pełnomocnictwo Jelenia Góra
27. Zał nr 33 poziom wsparcia.pdf (147 KiB) Poziom wsparcia
28. Zał nr 48 Odpis aktu.pdf (312 KiB) Odpis aktu małżeństwa - Barbara Żuk
29. Zał nr 49 Pełnomocnictwo JP.pdf (241 KiB) Pełnomocnictwo - Julian Pyrzanowski
30. Zał nr 21 VAT Zgorzelec.pdf (1144 KiB) Oświadczenie VAT Zgorzelec
31. Zał nr 12 Oferty Jelenia Góra.pdf (344 KiB) Oferty Jelenia Góra
32. Zał nr 8 Oferty Zgorzelec.pdf (1011 KiB) Oferty Zgorzelec
33. Zał nr 18 Deklaracja wodna.pdf (994 KiB) Deklaracja gospodarki wodnej
34. Zał nr 17. NATURA 2000.pdf (6345 KiB) NATURA 2000 dla wszystkich beneficjentów
35. Zał nr 27 Pozwolenie Zgorzelec.pdf (3022 KiB) Pozwolenie na budowę - Zgorzelec
36. Zał nr 50 Decyzja o lokalizacji.pdf (762 KiB) Decyzja o lokalizacji inwestycji celu publicznego
37. operat szacunkowy lokalu w Jeleniej Górze.pdf (21155 KiB) Operat szacunkowy lokalu przy ul. Kopernika w Jeleniej Górze
38. zał. 7 analiza finansowa poprawiona.url.xlsx (301 KiB) Analiza finansowa uaktualniona zgodnie z uwagami IOK.



39. zał.7 analiza finansowa poprawiona.pdf (23240 KiB) Skan analizy finansowej uzupełnionej zgodnie z IOK.
40. zał.16 OOŚ poprawione.pdf (17659 KiB) Analiza oddziaływania na środowisko poprawiona zgodnie z uwagami IOK.
41. oferta EKG dot. Nowogrodzca.pdf (470 KiB) oferta na EKG
42. Oferty WS-SP ZOZ w Zgorzelcu.pdf (903 KiB) uzupełnione oferty dla WS-SP ZOZ w Zgorzelcu
43. Oferty Pieńsk.pdf (1683 KiB) Uzupełniony oferty dla NZOZ Familia
44. Oferty WS-SP ZOZ Zgorzelec cz.2.pdf (2517 KiB) Uzupełnienie do ofert/specyfikacji dla WS-SP ZOZ w Zgorzelcu.
45. Specyfikacja dot. NZOZ Lekarz Rodzinny Jelenia Góra.pdf (149 KiB) uzupełniona specyfikacja dla NZOZ Lekarz Rodzinny Jelenia Góra.



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne

