

Program Operacyjny INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO

Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007 – 2013

Szczegółowy opis priorytetów

Kryteria wyboru projektów¹

PRIORYTET XII: BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE I POPRAWA EFEKTYWNOŚCI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Tekst ujednolicony obowiązujący od 5 czerwca 2013 r.

przygotowany na podstawie uchwał Komitetu Monitorującego POIiŚ nr 2/2008 oraz nr 3/2008 z dn. 5 lutego 2008 r., nr 10/2008 z dn. 6 marca 2008 r., nr 20/2008 z dn. 8 kwietnia 2008 r., nr 25/2008 oraz nr 26/2008 z dn. 19 czerwca 2008 r., nr 33/2008 z dn. 30 grudnia 2008 r., nr 14/2009 oraz 18/2009 z dn. 9 września 2009 r., nr 21/2009 z dn. 23 listopada 2009 r., nr 5/2010 z dn. 15 czerwca 2010 r., nr 9/2010 i nr 10/2010 z dn. 2 listopada 2010 r., nr 1/2011 z dn. 11 stycznia 2011 r., nr 7/2011 z dn. 27 czerwca 2011 r., nr 8/2011 z dn. 9 grudnia 2011 r., nr 1/2012 oraz nr 2/2012 z dn. 21 marca 2012 r., nr 6/2012 z dn. 16 sierpnia 2012 r., nr 2/2013 i 3/2013 z dn. 30 stycznia 2013 r., nr 6/2013, 7/2013 i 8/2013 z dn. 8 kwietnia 2013 r. oraz nr 12/2013 i 13/2013 z dn. 5 czerwca 2013 r.

¹ Szczegółowe zasady oceny i wyboru projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko zawarte są w załączniku nr 2 do „Szczegółowego opisu priorytetów Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko” pt. „Organizacja systemu oceny i wyboru projektów w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko”.

Kryteria wyboru projektów zostaną przyjęte przez Komitet Monitorujący Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko. W ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko przewidziano następujące tryby wyboru projektów:

- tryb indywidualny;
- tryb systemowy;
- tryb konkursowy.

W przypadku projektów „dużych”², niezależnie od trybu wyboru podejmowana będzie decyzja o przesłaniu projektu do Komisji Europejskiej”.

TRYB INDYWIDUALNY

Tryb indywidualny ma zastosowanie do projektów ujętych w indykatywnym wykazie indywidualnych projektów kluczowych.

Podjęcie decyzji o dofinansowaniu projektu indywidualnego (ujętego w wykazie) podejmowana będzie w oparciu o **kryteria formalne** oraz **kryteria merytoryczne I oraz II stopnia** (projekty dotyczące przygotowania projektów inwestycyjnych wybierane są do dofinansowania wyłącznie w oparciu o kryteria formalne i merytoryczne I stopnia)..

TRYB SYSTEMOWY

Tryb systemowy ma zastosowanie do projektów:

- wytypowanych przez Ministra Zdrowia wybieranych do dofinansowania pod kątem **kryteriów formalnych** oraz **kryteriów merytorycznych I oraz II stopnia** (projekty dotyczące przygotowania projektów inwestycyjnych wybierane są do dofinansowania wyłącznie w oparciu o kryteria formalne i merytoryczne I stopnia).;
- pomocy technicznej wybieranych do dofinansowania pod kątem **kryteriów formalnych** oraz **kryteriów merytorycznych** określonych dla priorytetów XIV i XV.

TRYB KONKURSOWY

Tryb konkursowy ma zastosowanie do projektów wybieranych w ramach konkursów*. Projekty konkursowe wybierane będą do dofinansowania w oparciu o **kryteria formalne**, **kryteria merytoryczne I stopnia** oraz **kryteria merytoryczne II stopnia** (projekty dotyczące przygotowania projektów inwestycyjnych wybierane są do dofinansowania wyłącznie w oparciu o kryteria formalne i merytoryczne I stopnia)..

² Zgodnie z art. 41 pkt. 2 Rozporządzeniem Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006r. *ustanawiającym przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999* (Dz.U. L 210 z 31.07.2006 decyzję dotyczącą dofinansowania dla projektu dużego podejmuje Komisja Europejska. Zgodnie z art. 39 ww. rozporządzenia dużymi projektami są zadania, których całkowity koszt przekracza kwotę 50 mln euro.

* Za wyjątkiem projektów priorytetu IV *Przedsięwzięcia dostosowujące przedsiębiorstwa do wymogów ochrony środowiska*. Zasady oceny i wyboru projektów tego priorytetu zawarte są w karcie danego działania.

Niniejszy dokument zawiera zestawienie kryteriów wyboru projektów dla operacji wspieranych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2007 – 2013.

Kryteria wyboru projektów dzielą się na:

- **kryteria dostępu** – mające zastosowanie dla projektów wybieranych w ramach działań od 4.2 do 4.6. Kryteria te zawierają się w kartach poświęconych poszczególnym działaniom od 4.2 do 4.6.
- **Kryteria formalne** – mające zastosowanie do projektów wybieranych w trybach: indywidualnym, systemowym oraz konkursowym. Kryteria formalne mogą być poszerzone o kryteria szczegółowe dla danego typu projektu. Dodatkowe kryteria formalne zawierają się w karcie poświęconej danemu działaniu w niniejszym dokumencie.
- **Kryteria merytoryczne I stopnia** – mające zastosowanie do projektów wybieranych w trybie konkursowym systemowym i indywidualnym. Kryteria merytoryczne I stopnia mają charakter kryteriów indywidualnych dla danego typu projektu i zawierają się w karcie poświęconej danemu działaniu w niniejszym dokumencie.
- **Kryteria merytoryczne II stopnia** – mające zastosowanie do projektów wybieranych w trybach: indywidualnym, systemowym z wyjątkiem projektów pomocy technicznej* oraz konkursowym. Kryteria merytoryczne II stopnia mogą być poszerzone o kryteria szczegółowe dla danego typu projektu. Kryteria merytoryczne II stopnia zawierają się w karcie poświęconej danemu działaniu w niniejszym dokumencie. Kryteria merytoryczne II stopnia (horyzontalne i ewentualnie dodatkowe) nie znajdują zastosowania do projektów dotyczących przygotowania projektów inwestycyjnych.

* Kryteria merytoryczne odnoszące się do projektów pomocy technicznej zawierają się w karcie danego działania.

1. Kryteria formalne*

| <u>l.p.</u> | <u>Nazwa Kryterium</u> | <u>Opis Kryterium</u> | <u>TAK/NIE</u> |
|--------------------|---|--|-----------------------|
| 1. | Wniosek złożony w terminie. | Termin składania wniosków, w przypadku projektów konkursowych podany jest w ogłoszeniu o naborze wniosków. Datę złożenia wniosku dla projektów indywidualnych określa IP/IW indywidualnie dla każdego projektu mając na względzie zapisy preumowy oraz dotrzymanie zasady n+3/n+2. | |
| 2. | Wniosek sporządzono na obowiązującym formularzu. | Formularz wniosku dostępny jest na stronach internetowych MRR, do których odwołanie zawiera się w ogłoszeniu o naborze wniosków. (Formularz dotyczący projektów pomocy technicznej dystrybuowany będzie indywidualnie do potencjalnych beneficjentów). | |
| 3. | Wniosek wypełniony jest w języku polskim. | Informacje w treści wniosku spełniają wymogi ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim. Tytuł i opis projektu w jasny i nie budzący wątpliwości sposób powinien obrazować faktyczne zadanie lub realizację pewnego etapu większego przedsięwzięcia, które zostanie w określonych ramach zrealizowane. | |
| 4. | Zgodność okresu realizacji z okresem programowym. | Zgodnie z zasadą n+2 realizacja projektu musi zakończyć się przed końcem 2015 roku. | |
| 5. | Kompletność wniosku. | <ul style="list-style-type: none"> - wymagana liczba egzemplarzy wniosku, - wniosek zawiera wszystkie strony, - wszystkie wymagane pola we wniosku zostały uzupełnione, - wniosek zawiera poprawne wyliczenia arytmetyczne, - wersje papierowe i elektroniczna wniosku są tożsame, - wniosek jest podpisany przez osobę upoważnioną, - wniosek opatrzony jest pieczęcią wnioskodawcy, - wszystkie załączniki są czytelne (w szczególności skany dokumentów, mapy), - załączniki w wersji elektronicznej zostały zapisane w formatach niewymagających specjalistycznego oprogramowania (np. PDF, JPG) - modele finansowe zostały zapisane w formacie „xls.” z aktywnymi (odblokowanymi) formułami | |
| 6. | Wniosek posiada komplet załączników. | <p>Zakres wymaganych załączników projektów konkursowych zawarty jest w ogłoszeniu o naborze wniosków. W przypadku projektów indywidualnych i systemowych zestawienie wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wniosek.</p> <p>Załączniki do wniosku są ważne i zgodne z odpowiednimi polskimi oraz unijnymi przepisami szczególnie jeśli chodzi o przepisy o ochronie środowiska, przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, ustawy z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.</p> | |

* Nie dotyczy działania 4.1 Wsparcie systemów zarządzania środowiskowego.

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 7. | Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko oraz „Szczegółowym opisem priorytetów POIiŚ”. | Aby kryterium było spełnione wszystkie poniżej określone elementy muszą zostać spełnione: - Typ/rodzaj projektu zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie priorytetów POIiŚ - Typ beneficjenta - Zachowanie pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, - Spełnienie warunku minimalnej/maksymalnej wartości projektu (o ile dotyczy), - Beneficjenci objęci projektem są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku | |
| 8. | Strategiczny charakter projektu*** | Projekt realizuje cele dokumentu strategicznego przyjętego przez Radę Ministrów lub inny właściwy podmiot na poziomie krajowym (np. SRK) oraz dokumentu strategicznego na poziomie UE (np. SWW). W uzasadnionych przypadkach możliwe jest wskazanie projektu dokumentu, który został już w części dotyczącej danego projektu uzgodniony, przed jego zatwierdzeniem. Właściwa IP określiła szczegółową listę dokumentów, które zostaną wykorzystane przy ocenie przez daną instytucję*. | |
| 9. | Skala oddziaływania projektu (ponadregionalna i krajowa)*** | Ujęcie projektu w strategiach o charakterze ponadregionalnym. W przypadku braku takich dokumentów, należy uzasadnić oddziaływanie wykraczające poza obszar województwa, w którym realizowany jest projekt. | |
| 10. | Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie. | Na podstawie art. 210 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. | |

2. Kryteria merytoryczne I stopnia - kryteria merytoryczne I stopnia zawierają się w karcie poświęconej danemu działaniu.

* Lista dokumentów zostanie umieszczona na stronie internetowej instytucji zarządzającej pod adresem www.poiis.gov.pl

*** Nie dotyczy priorytetów XIV I XV (Pomoc techniczna). Dla projektów dotyczących przygotowania dokumentacji należy odnieść się do komponentu inwestycyjnego, na potrzeby którego dana dokumentacja jest przygotowywana.

3. Kryteria merytoryczne II stopnia**

| L.P. | NAZWA KRYTERIUM | OPIS KRYTERIUM | TAK/NIE |
|------|---|--|---------|
| 1. | Kompletność dokumentacji aplikacyjnej: wniosku i załączników. | Zakres wymaganych załączników projektów konkursowych zawarty jest w ogłoszeniu o naborze wniosków. W przypadku projektów indywidualnych zestawienie wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wnioski. W ramach kryterium oceniana będzie również zgodność zapisów wniosku z wymogami instrukcji do wypełnienia formularza wniosku o dofinansowanie. Aktualna instrukcja do wypełnienia wniosku jest dostępna wraz z regulaminem konkursu. | |
| 1.1 | Poprawność analizy finansowej i ekonomicznej | Sprawdzana jest zgodność z wytycznymi MRR w zakresie wybranych zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód (gdy mają zastosowanie), spójność i czytelność przyjętych dodatkowych założeń, poprawność dokonanych wyliczeń w szczególności wyliczeń mających wpływ na wysokość wydatków kwalifikowanych, w tym wielkość luki finansowej. Kryterium nie ma zastosowania jeśli poprawność została sprawdzona na wcześniejszym etapie oceny projektu, a dane mające wpływ na poziom dofinansowania nie uległy zmianie. | |
| 1.2. | Spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku. | Ocena polegać będzie na weryfikacji spójności informacji zawartych we wniosku oraz załącznikach do wniosku w tym dokumentacji technicznej. Wymóg spójności dokumentów nie oznacza konieczności sporządzania na nowo dokumentów przygotowanych na wcześniejszym etapie przygotowania projektu (np. studium wykonalności). Różnice pomiędzy dokumentami przygotowywanymi w oparciu o ogólne informacje a dokumentem ostatecznym nie oznaczają niespełnienia kryterium, konieczne jest jedynie wyjaśnienie przyczyn różnic oraz zaktualizowanie informacji, które są umieszczone we wniosku o dofinansowanie, w szczególności tych mających wpływ na wysokość dofinansowania. | |
| 1.3. | Poprawność identyfikacji i przypisania wydatków projektu z punktu widzenia ich kwalifikowalności | Sprawdzana jest potencjalna kwalifikowalność wydatków planowanych do poniesienia na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie, czyli poprawność przypisania wydatków do wydatków kwalifikowalnych zgodnie z zasadami zawartymi w „Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO IiŚ”, w tym zgodność z zasadą niezbędności wydatku dla realizacji projektu. Ponadto weryfikowana jest zasadność przypisania do wydatków kwalifikowalnych tych wydatków, dla których, zgodnie z Wytycznymi, warunkiem koniecznym dla ich uznania za kwalifikowalne jest ich wskazanie we wniosku o dofinansowanie i w umowie o dofinansowanie. | |
| 2. | Gotowość techniczna projektu do realizacji na poziomie wymaganym dla danego priorytetu / działania PO IiŚ | W zależności od priorytetu/działania/typu projektu udokumentowane prawo do dysponowania gruntami lub obiektami na cele inwestycji, posiadanie wymaganej dokumentacji technicznej i projektowej, wymaganych prawem decyzji, uzgodnień i pozwoleń administracyjnych. Szczegółową listę wymaganych dokumentów określa instytucja organizująca konkurs w ogłoszeniu o konkursie. W przypadku projektów indywidualnych i systemowych określa instytucja pośrednicząca. | |

** Nie dotyczy projektów priorytetu IV *Przedsięwzięcia dostosowujące przedsiębiorstwa do wymogów ochrony środowiska*. Kryteria merytoryczne II stopnia odnoszące się do tego priorytetu zawierają się w karcie danego działania. Nie dotyczy również projektów dotyczących przygotowania projektów inwestycyjnych.

| | | | |
|----|---|---|--|
| 3. | Gotowość organizacyjno-instytucjonalna projektu w obszarze zawierania umów. | <p>Czy beneficjent posiada procedury (tryb postępowania) w obszarze zawierania umów dla zadań objętych projektem (w przypadku umów zawieranych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych zgodność z zasadami obowiązującymi w ramach PO IiŚ jest zapewniona przez działanie zgodnie z tą ustawą. W przypadku umów do których nie stosuje się ustawy Prawo zamówień publicznych Beneficjent powinien przedstawić wewnętrzne procedury uwzględniające zasady zawierania umów określone w <i>Wytycznych do kwalifikowania wydatków w ramach PO IiŚ</i>).</p> <p>Kryterium spełnione jest w przypadku, gdy Beneficjent przedstawi procedury wymagane zgodnie z kryterium, które są zgodne z zasadami obowiązującymi w PO IiŚ.</p> <p>W przypadku projektów zakończonych przed przedłożeniem wniosku o dofinansowanie, należy przedstawić procedury zgodnie z którymi beneficjent zawierał umowy dla zadań objętych projektem.</p> | |
| 4. | Trwałość projektu | Zdolność do utrzymania produktów projektu, co najmniej 5 lat po zakończeniu realizacji. | |
| 5. | Wykonalność finansowa projektu | Sytuacja finansowa beneficjenta/operatora nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu, potwierdzone, wiarygodne źródła współfinansowania projektu. | |
| 6. | Efektywności energetyczna proponowanych rozwiązań technicznych lub brak wpływu na efektywność energetyczną. | <p>Kryterium jest spełnione, jeżeli z dokumentacji wynika, iż tam, gdzie to mogło mieć uzasadnienie racjonalne zużycie energii, efektywność energetyczna, użycie energii ze źródeł odnawialnych, działania redukujące i kompensacyjne, jak również promocja niskowęglowych rozwiązań, zostały wzięte pod uwagę przy wyborze wariantów lub na innym właściwym etapie przygotowania projektu, lub opisano proces, w ramach którego będą te elementy brane pod uwagę na dalszych etapach.</p> <p>Kryterium jest również spełnione w przypadku, kiedy typ projektu wskazuje na niewielki ewentualny wpływ na efektywność energetyczną danego typu projektów.</p> <p>Nie ma konieczności ponownej oceny w przypadku, gdy efektywność energetyczna była elementem oceny w ramach kryteriów merytorycznych I stopnia.</p> | |
| 7. | Zgodność projektu z wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska. | <p>Weryfikacja pełnej dokumentacji zgodnie z wytycznymi w zakresie postępowania w sprawie oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięć współfinansowanych z krajowych lub regionalnych programów operacyjnych</p> <p>Dokument dostępny jest na stronie internetowej pod adresem: http://www.mrr.gov.pl/</p> | |

PRIORYTET XII: BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE I POPRAWA EFEKTYWNOŚCI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

DZIAŁANIE 12.1:ROZWÓJ SYSTEMU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Przewidywane tryby wyboru:

- tryb konkursowy;
- tryb indywidualny;
- tryb systemowy.

I. Zakup specjalistycznych środków transportu sanitarnego (ambulansów) wraz z wyposażeniem na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, finansowanych z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest właściwy wojewoda (tryb konkursowy)

1. Dodatkowe kryteria formalne

| I.p. | <u>Nazwa Kryterium</u> | <u>Opis Kryterium</u> | <u>TAK/NIE/NIE DOTYCZY</u> |
|-------------|--|--|-----------------------------------|
| 1 | Ujęcie zespołu ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu | Zespół ratownictwa medycznego, który będzie użytkował ambulans jest ujęty w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.). | |
| 2 | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | Zakład opieki zdrowotnej posiada umowę zawartą z właściwym wojewódzkim oddziałem NFZ w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zespół ratownictwa medycznego, który będzie użytkował ambulans. | |
| 3 | Stan techniczny ambulansu podlegającego wymianie | Ambulans, który podlega wymianie posiada przebieg co najmniej 300 000 km lub liczy co najmniej 5 lat (dotyczy projektów przewidujących wymianę ambulansu) | |
| 4 | Jakość zakupionego ambulansu. | Zakupiony ambulans będzie spełniał normy PN/EN 1789 oraz PN/EN 1865. | |
| 5 | Racjonalność zakupu ambulansu w kontekście docelowych zasobów. | Poziom wskaźnika liczby posiadanych ambulansów (stanowiących własność zakładu opieki zdrowotnej/jego organu założycielskiego bądź zakupionych w ramach leasingu przez zakład opieki zdrowotnej/ jego organ założycielski) wykorzystywanych przez zakład opieki zdrowotnej na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego – do liczby posiadanych specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego – nie przekroczy (po zrealizowaniu projektu) <u>1,50</u> . | |

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. Punktacja | Wynik |
|-----|---|---|---|------|---------------------|----------------|-------|
| 1 | Adekwatność inwestycji do założonego celu projektu. | Oceniane będzie czy planowane inwestycje (działania) w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia zakładanych celów projektu. | <p>Wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu i w sposób bezpośredni przyczynią się do ich osiągnięcia.</p> <p>Nie wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu.</p> <p>Większość lub wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu nie są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu.</p> | 1 | 4 2 0 | 4 | |
| 2 | Racjonalność i kompletność harmonogramu działań. | Oceniane będzie czy harmonogram jest kompletny i racjonalny. | <p>Harmonogram jest kompletny (zawiera wyszczególnienie elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych) i spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów. Harmonogram jest racjonalny (możliwy do wykonania).</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia wszystkich elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), jednak posiada informacje, które umożliwiają</p> | 1 | 2 1 | 2 | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|------------------------------|---|--|
| | | | ocenę projektu lub nie jest w pełni spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów. Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), co nie pozwala na pełną ocenę projektu | | 0 | | |
| 3 | Doświadczenie beneficjenta w zarządzaniu projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych. | Oceniane będzie doświadczenie beneficjenta w zakresie zarządzania projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych. | Beneficjent posiada duże doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 4 projekty, w tym minimum 2 projekty inwestycyjne). Beneficjent posiada średnie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 3 projekty, w tym minimum 1 projekt inwestycyjny). Beneficjent posiada niewielkie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 1 projekt). Beneficjent nie posiada doświadczenia w realizacji projektów z udziałem środków zagranicznych | 1 | 3 2 1 0 | 3 | |
| 4 | Sytuacja finansowa zakładu opieki zdrowotnej. | Oceniany będzie poziom zobowiązań wymagalnych zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do przychodów netto na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku | 2 | 2 | 4 | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|---|---|
| | | | <p>/przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi 0.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi nie więcej niż 0,10.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi powyżej 0,10.</p> | | 1 | | |
| 4a | | Oceniana będzie rentowność zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto /przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 0,10.</p> <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 0 do 0,10.</p> <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 0.</p> | 2 | 2 | 1 | 4 |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|---|--|
| 4b | | Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 1,0. Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 1,0 do 1,10. Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 1,10. | 2 | 2 | 4 | |
| 4c | | Oceniana będzie bieżąca płynność finansowa zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi powyżej 1,0. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi od 0,80 do 1,0. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi poniżej 0,80. | 2 | 2 | 4 | |
| 5 | Efektywność wydatków projektu (relacja nakład – rezultat). | Oceniane będzie czy kalkulacja kosztów jest oparta na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, zapewniających jednocześnie odpowiednią jakość zaplanowanych | Kalkulacja kosztów oparta jest na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kalkulacja kosztów zapewnia | 1 | 2 | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|-----------------------|----|--|
| 8 | Średni wiek ³ ambulansu/ambulansów podlegających wymianie (według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu) ⁴ | Oceniany będzie stan techniczny posiadanych ambulansów (stanowiących własność zakładu opieki zdrowotnej/jego organu założycielskiego bądź zakupionych w ramach leasingu przez zakład opieki zdrowotnej/ jego organ założycielski) (na podstawie wieku ambulansów; według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu). | powyżej 11 lat Powyżej 9 - do 11 lat Powyżej 7 – do 9 lat Powyżej 5 - do 7 lat Do 5 lat | 3 | 4 3 2 1 0 | 12 | |
| 9 | Średni przebieg ¹⁶ ambulansu lub ambulansów podlegających wymianie (według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu) ¹⁸ | Oceniany będzie stan techniczny posiadanych ambulansów (stanowiących własność zakładu opieki zdrowotnej/jego organu założycielskiego bądź zakupionych w ramach leasingu przez zakład opieki zdrowotnej/ jego organ założycielski) (na podstawie przebiegu ambulansów; według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu). | od 600 001 km 500 001 – 600 000 km 400 001 – 500 000 km 300 001 - 400 000 km Do 300 000 km | 3 | 4 3 2 1 0 | 12 | |
| 10 | Średni wiek ¹⁶ wszystkich ambulansów wykorzystywanych na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, które są w posiadaniu beneficjenta (według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o | Oceniany będzie stan techniczny posiadanych ambulansów (stanowiących własność zakładu opieki zdrowotnej/jego organu założycielskiego bądź zakupionych w ramach leasingu przez zakład opieki zdrowotnej/ jego organ założycielski) (na podstawie wieku ambulansów; według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy | Powyżej 9 lat Powyżej 7 – do 9 lat Powyżej 4 – do 7 lat Powyżej 2 - do 4 lat do 2 lat | 3 | 4 3 2 1 0 | 12 | |

³ Wiek oraz przebieg ambulansu należy liczyć od daty produkcji pojazdu (dla kryteriów nr 8, 9, 10, 11).

⁴ Kryterium stosowane w przypadku projektu dotyczącego wymiany ambulansu (kryterium nr 8, 9).

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|----------------------|-----------------|--|
| | dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu)⁵ | ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją). | | | | | |
| 11 | Średni przebieg¹⁶ wszystkich ambulansów wykorzystywanych na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, które są w posiadaniu beneficjenta (według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu)¹⁹ | Oceniany będzie stan techniczny posiadanych ambulansów (stanowiących własność zakładu opieki zdrowotnej/jego organu założycielskiego bądź zakupionych w ramach leasingu przez zakład opieki zdrowotnej/ jego organ założycielski) (na podstawie przebiegu ambulansów; według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu) | od 450 001 km 300 001 – 450 000 km 150 001 – 300 000 km do 150 000 km | 3 | 4 3 2 1 | 12 | |
| 12 | Mediana czasu dotarcia w skali miesiąca ambulansów wykorzystywanych na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego (dane za 12 miesięcy poprzedzających dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po podpisaniu umowy o | Oceniany będzie czas dotarcia ambulansu do miejsca zdarzenia. | 1. w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców: - powyżej 8 minut - do 8 minut 2. poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców: - powyżej 15 minut - do 15 minut | 3 | 4 1 4 1 | 12 ⁶ | |

⁵ Kryterium stosowane w przypadku zakupu dodatkowego ambulansu (kryterium nr 10, 11).

⁶ . W przypadku gdy ambulanse obsługują obszar spełniający zarówno kryterium z punktu 1. i 2., liczba punktów zostanie wyliczona na podstawie średniej z otrzymanych punktów za medianę czasu dotarcia w skali miesiąca w mieście powyżej 10 000 mieszkańców oraz poza miastem powyżej 10 000 mieszkańców.

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|------------|----|--|
| | <i>dofinansowanie lub dane za 12 miesięcy poprzedzających dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu)</i> | | | | | | |
| 13 | Racjonalność projektu w zakresie docelowych zasobów środków transportu sanitarnego wykorzystywanych na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego | Oceniana będzie racjonalność realizacji inwestycji objętej projektem w zakresie docelowych zasobów środków transportu sanitarnego posiadanych przez zakład opieki zdrowotnej (stanowiących własność zakładu opieki zdrowotnej/jego organu założycielskiego bądź zakupionych w ramach leasingu przez zakład opieki zdrowotnej/ jego organ założycielski), na podstawie wskaźnika liczby ambulansów do liczby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego [po zrealizowaniu projektu]. | Wskaźnik liczby ambulansów wykorzystywanych na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego do liczby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego [po zrealizowaniu projektu] wynosi do 1.20 Wskaźnik liczby ambulansów wykorzystywanych na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego do liczby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego [po zrealizowaniu projektu] wynosi powyżej 1.20 | 3 | 4 0 | 12 | |

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

II. Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego (istniejące szpitalne oddziały ratunkowe wpisane do wojewódzkiego planu działania systemu) w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa, zakup wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii, z wyłączeniem wyrobów i produktów jednorazowego użytku, w tym dostosowanie stanu technicznego istniejącej infrastruktury do użytkowania zakupionych wyrobów (tryb konkursowy)

1. Dodatkowe kryteria formalne

| <u>L.p.</u> | <u>Nazwa Kryterium</u> | <u>Opis Kryterium</u> | <u>TAK/NIE/NIE DOTYCZY</u> |
|-------------|--|--|----------------------------|
| 1 | Infrastruktura techniczna na potrzeby aparatury medycznej. | Posiadanie infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania aparatury medycznej objętej projektem lub uwzględnienie we wniosku robót budowlanych w tym zakresie (dotyczy projektów przewidujących zakup aparatury medycznej) | |
| 2 | Kadra medyczna do obsługi aparatury medycznej. | Posiadanie kadry medycznej odpowiednio wykwalifikowanej do obsługi aparatury medycznej objętej projektem lub złożenie oświadczenia o jej posiadaniu nie później niż w dniu instalacji aparatury medycznej (dotyczy projektów przewidujących zakup aparatury medycznej) | |
| 3 | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | Zakład opieki zdrowotnej posiada kontrakt z właściwym wojewódzkim oddziałem NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez szpitalny oddział ratunkowy. | |
| 4 | Ujęcie szpitalnego oddziału ratunkowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu | Szpitalny oddział ratunkowy jest ujęty w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) | |

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|
| 5 | Zakres inwestycji objętych projektem. | Projekt ma na celu dostosowanie szpitalnego oddziału ratunkowego do wymagań technicznych zawartych w obowiązujących przepisach | |
| 6 | Kryterium usunięte | | |

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. Punktacja | Wynik |
|-----|---|---|---|------|---------------------|----------------|-------|
| 1 | Adekwatność inwestycji do założonego celu projektu. | Oceniane będzie czy planowane inwestycje (działania) w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia zakładanych celów projektu. | <p>Wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu i w sposób bezpośredni przyczynią się do ich osiągnięcia.</p> <p>Nie wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu.</p> <p>Większość lub wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu nie są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu.</p> | 1 | 4 2 0 | 4 | |
| 2 | Racjonalność i kompletność harmonogramu działań. | Oceniane będzie czy harmonogram jest kompletny i racjonalny. | Harmonogram jest kompletny (zawiera wyszczególnienie elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych) i spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich | 1 | 2 | 2 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|------------------------------|---|--|
| | | | <p>dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów. Harmonogram jest racjonalny (możliwy do wykonania).</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia wszystkich elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), jednak posiada informacje, które umożliwiają ocenę projektu lub nie jest w pełni spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów.</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), co nie pozwala na pełną ocenę projektu</p> | | 1 | | |
| 3 | Doświadczenie beneficjenta w zarządzaniu projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych. | Oceniane będzie doświadczenie beneficjenta w zarządzaniu projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych. | <p>Beneficjent posiada duże doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 4 projekty, w tym minimum 2 projekty inwestycyjne).</p> <p>Beneficjent posiada średnie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 3 projekty, w tym minimum 1 projekt inwestycyjny).</p> <p>Beneficjent posiada niewielkie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 1 projekt).</p> <p>Beneficjent nie posiada doświadczenia w realizacji projektów z udziałem środków zagranicznych</p> | 1 | 3 2 1 0 | 3 | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|---|-------------|---|--|
| 4 | Sytuacja finansowa zakładu opieki zdrowotnej. | Oceniany będzie poziom zobowiązań wymagalnych zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do przychodów netto na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie: | <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi 0.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi nie więcej niż 0,10.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi powyżej 0,10.</p> | 2 | 2 | 4 | |
| 4a | | Oceniana będzie rentowność zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 0,10</p> <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 0 do 0,10</p> <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 0</p> | 2 | 2 1 0 | 4 | |
| 4b | | Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o | <p>Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 1,0.]</p> <p>Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności</p> | 2 | 2 | 4 | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---------------------|---|--|
| | | dofinansowanie. | operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 1,0 do 1,10. Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 1,10. | | 1 0 | | |
| 4c | | Oceniana będzie bieżąca płynność finansowa zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi powyżej 1,0. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi od 0,80 do 1,0. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi poniżej 0,80. | 2 | 2 1 0 | 4 | |
| 5 | Efektywność wydatków projektu (relacja nakład – rezultat). | Oceniane będzie czy kosztorys lub kalkulacja kosztów jest oparta na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, zapewniających jednocześnie odpowiednią jakość zaplanowanych inwestycji (najlepsze efekty przy możliwie najniższych cenach). | Kosztorys lub kalkulacja kosztów oparta jest na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys lub kalkulacja kosztów zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach. Kosztorys lub kalkulacja kosztów jest nie w pełni oparta na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys lub kalkulacja kosztów nie w pełni zapewnia osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach. Kosztorys lub kalkulacja kosztów jest oparta na nieaktualnych, zawyżonych lub zaniżonych cenach. Kosztorys lub kalkulacja kosztów nie | 1 | 2 1 | 2 | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|------------|---|--|
| | | | zapewnia osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach. | | 0 | | |
| 6 | Spójność projektu i wyczerpująca analiza problemów (logika projektu). | Oceniana będzie spójność informacji zawartych we wniosku i pozostałych dokumentach oraz zawarcie wyczerpującej analizy problemów (logika projektu). | <p>Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach są w pełni spójne. Przeprowadzona została wyczerpująca analiza problemów oraz wzięte zostały pod uwagę wszystkie czynniki zewnętrzne i przewidywane rezultaty. Projekt stanowi logiczną całość</p> <p>Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach nie są w pełni spójne i/lub nie przeprowadzono wyczerpującej analizy problemów i nie wzięto pod uwagę wszystkich czynników zewnętrznych i oczekiwanych rezultatów.</p> | 1 | 4 0 | 4 | |
| 7 | Kompleksowość projektu. | Oceniana będzie kompleksowość projektu w ujęciu zaspokojenia uzasadnionych potrzeb dotyczących szpitalnego oddziału ratunkowego. | <p>Projekt zapewnia zrównoważoną jakość poszczególnych elementów infrastruktury szpitalnego oddziału ratunkowego, w celu osiągnięcia jej pełnej funkcjonalności</p> <p>Projekt nie zapewnia pełnej zrównoważonej jakości poszczególnych elementów infrastruktury szpitalnego oddziału ratunkowego, w celu osiągnięcia jej pełnej funkcjonalności</p> | 1 | 4 0 | 4 | |
| 8. | Efektywność energetyczna projektu | Oceniane będzie uwzględnienie w projekcie energooszczędnych rozwiązań technicznych i/lub technologicznych | <p>Projekt przewiduje energooszczędne rozwiązania technologiczne i/lub techniczne</p> <p>Projekt nie przewiduje energooszczędnych rozwiązań technologicznych i/lub technicznych</p> | 2 | 1 0 | 2 | |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|----------------------------------|----|--|
| 9 | Struktura ZOZ | Oceniania będzie struktura ZOZ w zakresie kompleksowości oferty medycznej placówki | Zakład opieki zdrowotnej, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy posiada w swej strukturze oddział lub ośrodek referencyjny w zakresie: - leczenia udarów - leczenia ostrych zespołów wieńcowych - chirurgii urazowo – ortopedycznej - oparzeń - chirurgii ręki - toksykologii | 1 | 1 (za każdy oddział/ ośrodek) | 6 | |
| 9a. | | | Zakład opieki zdrowotnej, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy nie posiada w swej strukturze żadnego z ww. oddziałów/ ośrodków | | 0 | 0 | |
| 10. | Średnia liczba pacjentów obsługiwanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy | Oceniania będzie potencjalnie najwyższa wartość dodana dla pacjentów (według danych za poprzedni rok) | powyżej 120 pacjentów 81-120 pacjentów do 80 pacjentów | 4 | 3 2 0 | 12 | |
| 11. | Efektywność zakładu opieki zdrowotnej | Współczynnik wykorzystania łóżek na oddziałach wymienionych w kryterium 9 (dane za rok poprzedni) | Powyżej 85% Powyżej 80 – do 85% Powyżej 75 – do 80% do 75% | 3 | 4 3 2 0 | 12 | |
| 12. | Odległość do sąsiedniego szpitalnego oddziału ratunkowego wynosi (po drogach publicznych) | Oceniane będzie znaczenie beneficjenta (dostępność infrastruktury ratownictwa medycznego na danym obszarze) | 1. W miastach powyżej 200 000 mieszkańców - więcej niż 10 km - od 5 do 10 km - mniej niż 5 km | 1 | 4 2 1 | 4 | |
| | | | 2. W miastach do 200 000 mieszkańców - więcej niż 45 km - od 30 do 45 km - mniej niż 30 km | 4 | 4 3 2 | 16 | |

| | | | | | | | |
|---------|---|--|---|---|--|----|--|
| 13. | Dostępność infrastruktury ratownictwa medycznego na danym obszarze | Oceniana będzie liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych w mieście. | W mieście funkcjonuje 1 szpitalny oddział ratunkowy W mieście funkcjonuje więcej niż 1 szpitalny oddział ratunkowy | 2 | 4 0 | 8 | |
| 14. | Lokalizacja inwestycji | Oceniana będzie lokalizacja inwestycji w szpitalnym oddziale ratunkowym | Wniosek dotyczy remontu, przebudowy, rozbudowy lub zakupu aparatury medycznej w następujących obszarach szpitalnego oddziału ratunkowego: 1. segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć; 2. resuscytacyjno-zabiegowy; 3. wstępnej intensywnej terapii; 4. terapii natychmiastowej; 5. obserwacji; 6. konsultacyjnego; 7. laboratoryjno-diagnostyczny; 8. stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, jeżeli oddział ma w swojej strukturze zespoły ratownictwa medycznego | 1 | 1 4 4 4 3 2 3 1 | 22 | |
| 14 a | Kryterium usunięto | | | | | | |
| 14 b | Kryterium usunięto | | | | | | |
| 15. | Działalność dydaktyczna beneficjenta w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy | Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie specjalizacji lekarskiej w dziedzinie ratownictwa medycznego. | Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie specjalizacyjne dla lekarzy w dziedzinie ratownictwa medycznego Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi kształcenia specjalizacyjnego dla lekarzy w dziedzinie ratownictwa medycznego | 4 | 1 0 | 4 | |
| 16. | Działalność dydaktyczna beneficjenta w zakresie | Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki | Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie ratowników medycznych i | 2 | 3 | | |

| | | | | | | | |
|-----|---|--|--|---|------------------------------|----|--|
| | kształcenia w dziedzinie ratownictwa medycznego | zdrowotnej w zakresie kształcenia ratowników medycznych i pielęgniarek w dziedzinie ratownictwa medycznego. | pielęgniarek w dziedzinie ratownictwa medycznego Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie tylko dla jednej z ww. grup zawodowych Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi kształcenia w żadnym z ww. zawodów medycznych | | 1 0 | 6 | |
| 17. | Stan techniczny wymienianej aparatury medycznej [dotyczy projektów, przewidujących zakup aparatury medycznej] | Oceniany będzie stan techniczny wymienianej aparatury medycznej (wiek) | Wiek wymienianej aparatury medycznej: Powyżej 10 lat Powyżej 8 – do 10 lat Powyżej 5 – do 8 lat do 5 lat | 4 | 4 3 2 0 | 16 | |
| 18. | Działalność badawczo-naukowa beneficjenta | Oceniana będzie działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej wynikająca z jego statutu. | Zakład opieki zdrowotnej prowadzi prace badawczo-naukowe i rozwojowe Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi prac badawczo-naukowych i rozwojowych | 4 | 1 0 | 4 | |
| 19. | Efektywność techniczna i/lub technologiczna | Oceniana będzie efektywność techniczna i technologiczna projektu | Projekt przewiduje nowoczesne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne (np.: pozwalające na szybszą i bardziej precyzyjną diagnostykę, technologię cyfrową) Projekt nie przewiduje nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych. | 3 | 2 0 | 6 | |
| 20. | Znaczenie projektu w kontekście potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych | Ocenianie będą proponowane rozwiązania techniczne pod kątem dostosowania obiektów do potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych | Proponowane rozwiązania techniczne mają na celu ułatwienie użytkowania obiektu przez pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych Proponowane rozwiązania techniczne nie dotyczą ww. kwestii | 2 | 1 0 | 2 | |
| 21. | Kryterium usunięto | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|--|--|---|---|----------------------------|----|--|
| | | | | | | | |
| 22. | Kryterium usunięto | | | | | | |
| 23 | Stopień gotowości projektu do realizacji | Oceniany będzie poziom zaawansowania przygotowań do realizacji projektu. | <p>Beneficjent dysponuje projektem budowlanym lub remontowym, kosztorysem inwestorskim oraz pozwoleniem na budowę lub projekt nie przewiduje robót budowlanych (na dzień składania wniosku o dofinansowanie).</p> <p>Beneficjent dysponuje projektem budowlanym lub remontowym oraz kosztorysem inwestorskim, nie posiada natomiast pozwolenia na budowę (na dzień składania wniosku o dofinansowanie).</p> <p>Beneficjent nie dysponuje żadnym z ww. dokumentów (na dzień składania wniosku o dofinansowanie).</p> | 3 | <p>4</p> <p>2</p> <p>0</p> | 12 | |

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

III. Budowa i wyposażenie wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego (projekt indywidualny)

1. Dodatkowe kryteria formalne

| L.p | <u>Nazwa Kryterium</u> | <u>Opis Kryterium</u> | <u>TAK/NIE/ NIE DOTYCZY</u> |
|-----|--|---|---------------------------------|
| 1. | Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami i dokumentami o znaczeniu strategicznym. | Projekt jest zgodny z: - ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) - rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 lipca 2009 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego i wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego (Dz. U. Nr 130, poz.1073 - ustawą z dnia 24 sierpnia 1991 roku o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. Nr 147, poz. 1229 z późn. zm.) | |

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

| Nr | Kryteria | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | max. Punktacja | wynik |
|----|---|---|--|------|-----------|-------------------|-------|
| | | | | | | | |
| 1. | Efektywność wydatków projektu (relacja nakład – rezultat) | Oceniane będzie czy kosztorys jest oparty na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, zapewniających jednocześnie odpowiednią jakość zaplanowanych inwestycji (najlepsze efekty przy możliwie najniższych cenach). | Kosztorys oparty jest na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, kosztorys jest kompletny. Kosztorys zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie niższych cenach. Kosztorys jest nie w pełni oparty na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys nie w pełni zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie niższych cenach. Kosztorys jest oparty na nieaktualnych, zawyżonych lub zaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys nie zapewnia | 1 | 2 | 2 | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|---|-------------|--------|--|
| | | | osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie niższych cenach. | | 0 | | |
| 2. | Adekwatność inwestycji do założonego celu projektu. | Oceniane będzie czy planowane inwestycje (działania) w ramach projektu są niezbędne z punktu widzenia zakładanych celów projektu | <p>Wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu i w sposób bezpośredni przyczynią się do ich osiągnięcia</p> <p>Nie wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu</p> <p>Większość lub wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu nie są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu</p> | 1 | 4 2 0 | 4 | |
| 3. | Racjonalność i kompletność harmonogramu działań | Oceniane będzie czy harmonogram jest kompletny i racjonalny | <p>Harmonogram jest kompletny (zawiera wyszczególnienie elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych) i spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów. Harmonogram jest racjonalny (możliwy do wykonania).</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia wszystkich elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), jednak posiada informacje, które umożliwiają ocenę projektu lub nie jest w pełni spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów.</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), co nie pozwala na pełną ocenę projektu</p> | 1 | 2 1 0 | 2 | |
| 4. | Kryterium usunięto | | | 3 | 3 2 0 | 3 9 | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|-------------|----|--|
| 5. | Szybkość obsługi zgłoszeń | Ocenie poddany zostanie wpływ projektu na szybkość dokonywania zgłoszeń o zdarzeniach nagłych | Realizacja projektu umożliwi skrócenie czasu reakcji na zdarzenia wymagające interwencji służb niosących pomoc Realizacja projektu nie będzie miała wpływu na szybkość obsługi zgłoszenia | 4 | 4 0 | 16 | |
| 6. | Usprawnienie działania służb przyjmujących zgłoszenia o zdarzeniach nagłych | Ocenie poddany zostanie wpływ projektu na możliwość zwiększenia mobilności obecnych i przyszłych zasobów ludzkich do realizacji innych zadań | Realizacja projektu umożliwi odciążenie dyspozytorów służb w powiatach od przyjmowania i weryfikacji zgłoszeń Realizacja projektu nie będzie miała wpływu na pracę służb w powiatach | 3 | 2 0 | 6 | |
| 7. | Wpływ projektu na wywiązanie się ze zobowiązań wynikających z regulacji wspólnotowych. | Ocenie poddany zostanie wpływ projektu na spełnienie regulacji wspólnotowych, w szczególności odnoszących się do kwestii świadczenia usługi numeru 112 | Projekt w znaczący sposób przyczyni się do wywiązania się przez Polskę ze zobowiązań wynikających z przepisów UE Projekt jedynie w ograniczonym zakresie przyczyni się do wywiązania się przez Polskę ze zobowiązań wynikających z przepisów UE Projekt nie przyczyni się do wywiązania się przez Polskę ze zobowiązań wynikających z przepisów UE | 4 | 4 2 0 | 16 | |
| 8. | Kryterium usunięto | | | 2 | 1 0 | 2 | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|--|---|---------------------|---|--|--|
| 9. | Spójność projektu i wyczerpująca analiza problemów (logika projektu). | Oceniana będzie spójność informacji zawartych we wniosku i pozostałych dokumentach oraz zawarcie wyczerpującej analizy problemów (logika projektu). | <p>Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach są w pełni spójne. Przeprowadzona została wyczerpująca analiza problemów oraz wzięte zostały pod uwagę wszystkie czynniki zewnętrzne i przewidywane rezultaty. Projekt stanowi logiczną całość.</p> <p>Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach nie są w pełni spójne i/lub nie przeprowadzono wyczerpującej analizy problemów i nie wzięto pod uwagę wszystkich czynników zewnętrznych i oczekiwanych rezultatów.</p> | 1 | 4 0 | 4 | | |
| 10. | Ważność projektu z punktu widzenia organizacji Euro 2012 | Oceniane będzie czy projekt będzie miał znaczenie w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego ludności podczas organizacji Euro 2012. | <p>Projekt ma kluczowe znaczenie w organizacji EURO 2012.</p> <p>Projekt ma ograniczone znaczenie w organizacji EURO 2012.</p> <p>Projekt nie ma znaczenia przy organizacji EURO 2012.</p> | 2 | 4 2 0 | 8 | | |

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

IV. Budowa i remont baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (projekt indywidualny)

1. Dodatkowe kryteria formalne

| L.p | <u>Nazwa Kryterium</u> | <u>Opis Kryterium</u> | <u>TAK/NIE/ NIE DOTYCZY</u> |
|-----|---|--|---------------------------------|
| 1. | Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami i normami | Projekt jest zgodny z: - ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.); - Wytycznymi Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 22 sierpnia 2003 r. w sprawie innych miejsc przystosowanych do startów i lądowań statków powietrznych, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Prawo lotnicze (Dz. Urz. ULC Nr 5, poz. 18 z późn. zm.) | |

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

| Nr | <u>Kryteria</u> | <u>Opis kryterium</u> | <u>Zasady oceny kryterium</u> | Waga | Punktacja | max. Punktacja | wynik |
|----|---|--|---|------|-------------|-------------------|-------|
| 1. | Adekwatność inwestycji do założonego celu projektu. | Oceniane będzie czy planowane inwestycje (działania) w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia zakładanych celów projektu | Wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu i w sposób bezpośredni przyczynią się do ich osiągnięcia Nie wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu Większość lub wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu nie są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu | 1 | 4 2 0 | 4 | |
| 2. | Racjonalność i kompletność harmonogramu działań. | Oceniane będzie czy harmonogram jest kompletny i racjonalny. | Harmonogram jest kompletny (zawiera wyszczególnienie elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych) i spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z | 1 | 2 | 2 | |

| | | | | | | | |
|----|----------------------------------|---|--|---|---|---|--|
| | | | <p>obowiązujących przepisów. Harmonogram jest racjonalny (możliwy do wykonania).</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia wszystkich elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), jednak posiada informacje, które umożliwiają ocenę projektu lub nie jest w pełni spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów.</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), co nie pozwala na pełną ocenę projektu</p> | | 1 | | |
| | | | | | 0 | | |
| 3. | Sytuacja finansowa beneficjenta. | <p>Oceniany będzie poziom zobowiązań wymagalnych zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do przychodów netto na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie.</p> | <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi 0.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi nie więcej niż 0,10.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi powyżej 0,10.</p> | 2 | 2 | 4 | |
| | | | | | 0 | | |
| 3a | | <p>Oceniana będzie rentowność zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie.</p> | <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 0,10.</p> <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 0 do 0,10.</p> | 2 | 2 | 4 | |
| | | | | | 1 | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|---|--|
| | | | Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 0. | | 0 | | |
| 3b | | Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie: | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 1,0. | | 2 | | |
| | | | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 1,0 do 1,10. | 2 | 1 | 4 | |
| | | | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 1,10. | | 0 | | |
| 3c | | Oceniana będzie bieżąca płynność finansowa zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie: | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi powyżej 1,0. | | 2 | | |
| | | | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi od 0,80 do 1,0. | 2 | 1 | 4 | |
| | | | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi poniżej 0,80. | | 0 | | |
| 4. | Efektywność wydatków projektu (relacja nakład – rezultat). | Oceniane będzie czy kosztorys jest oparty na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, zapewniających jednocześnie odpowiednią jakość zaplanowanych inwestycji (najlepsze efekty przy możliwie najniższych cenach).. | Kosztorys oparty jest na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, kosztorys jest kompletny, wszystkie wydatki są racjonalne i niezbędne z punktu widzenia realizacji projektu. Kosztorys zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach. | | 2 | | |
| | | | Kosztorys jest nie w pełni oparty na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych lub nie wszystkie wydatki są racjonalne i niezbędne z punktu widzenia realizacji projektu. Kosztorys nie w pełni zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie najniższych | 1 | | 2 | |
| | | | | | 1 | | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|---|---------------------|----|--|
| | | | cenach. Kosztorys jest oparty na nieaktualnych, zawyżonych lub zaniżonych cenach rynkowych lub większość wydatków nie jest racjonalna i niezbędna z punktu widzenia realizacji projektu. Kosztorys nie zapewnia osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach. | | 0 | | |
| 5. | Spójność projektu i wyczerpująca analiza problemów (logika projektu). | Oceniana będzie spójność informacji zawartych we wniosku i pozostałych dokumentach oraz zawarcie wyczerpującej analizy problemów (logika projektu). | Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach są w pełni spójne. Przeprowadzona została wyczerpująca analiza problemów oraz wzięte zostały pod uwagę wszystkie czynniki zewnętrzne i przewidywane rezultaty. Projekt stanowi logiczną całość. Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach nie są w pełni spójne i/lub nie przeprowadzono wyczerpującej analizy problemów i nie wzięto pod uwagę wszystkich czynników zewnętrznych i oczekiwanych rezultatów | 1 | 4 0 | 4 | |
| 6. | Efektywność techniczna i/lub technologiczna. | Oceniane będzie czy projekt przewiduje nowoczesne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne. | Projekt przewiduje nowoczesne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne we wszystkich bazach objętych projektem, w tym utworzenie baz 24h. Projekt w części baz przewiduje nowoczesne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne. Projekt nie przewiduje nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych. | 3 | 4 2 0 | 12 | |
| 7. | Ważność projektu z punktu widzenia polityki zdrowotnej państwa. | Oceniane będzie czy cel realizacji projektu jest spójny z założeniami polityki zdrowotnej państwa oraz czy ma znaczenie z punktu widzenia systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce. | Projekt ma charakter priorytetowy, zakres projektu dotyczy jednego z kluczowych elementów systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Projekt nie ma charakteru priorytetowego, ale jest ważny z punktu widzenia systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Projekt nie ma istotnego znaczenia z punktu widzenia systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. | 3 | 4 2 0 | 12 | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|---|--|
| 8. | Ważność projektu z punktu widzenia organizacji Euro 2012 | Oceniane będzie czy projekt będzie miał znaczenie w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego ludności podczas organizacji Euro 2012. | Projekt ma kluczowe znaczenie w organizacji EURO 2012. | 2 | 4 | 8 | |
| | | | Projekt ma ograniczone znaczenie w organizacji EURO 2012. | | 2 | | |
| | | | Projekt nie ma znaczenia przy organizacji EURO 2012. | | 0 | | |
| 9. | Efektywność energetyczna projektu | Oceniana będzie uwzględnienie w projekcie energooszczędnych rozwiązań technicznych i/lub technologicznych | Projekt przewiduje energooszczędne rozwiązania technologiczne i/lub techniczne | 2 | 1 | 2 | |
| | | | Projekt nie przewiduje energooszczędnych rozwiązań technologicznych i/lub technicznych | | 0 | | |

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

V. Typ projektu: Rozbudowa, remont i wyposażenie centrów urazowych (tryb indywidualny)

1. Dodatkowe kryteria formalne

| Lp. | Nazwa kryterium | Opis kryterium | Tak/Nie |
|-----|--|---|---------|
| 1 | Infrastruktura techniczna na potrzeby aparatury medycznej. | Posiadanie infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania aparatury medycznej objętej projektem lub uwzględnienie we wniosku robót budowlanych w tym zakresie (dotyczy projektów przewidujących zakup aparatury medycznej). | |
| 2 | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | Zakład opieki zdrowotnej udziela świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 39 c ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) w oparciu o kontrakt z właściwym wojewódzkim oddziałem NFZ. | |
| 3 | Ujęcie Centrum Urazowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu. | Centrum Urazowe jest ujęte w zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.). | |
| 4 | Zakres inwestycji objętych projektem. | Projekt ma na celu dostosowanie Centrum Urazowego do wymagań określonych w obowiązujących przepisach, tj. w szczególności w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.), ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 z późn. zm) i właściwych aktach wykonawczych do przedmiotowych ustaw. | |

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|---|---|---|------|---------------------|----------------|-------|
| 1 | Adekwatność inwestycji do założonego celu projektu. | Oceniane będzie czy planowane inwestycje (działania) w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia zakładanych celów projektu. | <p>Wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu i w sposób bezpośredni przyczynią się do ich osiągnięcia.</p> <p>Nie wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu.</p> <p>Większość lub wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu nie są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu.</p> | 1 | 4 2 0 | 4 | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|--|--|---|------|---------------------|----------------|-------|
| 2 | Racjonalność i kompletność harmonogramu działań. | Oceniane będzie czy harmonogram jest kompletny i racjonalny. Harmonogram w postaci wykresu Gantta powinien przedstawiać, jakie elementy projektu będą realizowane w poszczególnych miesiącach, dodatkowo z podziałem na kwartały i za jaką kwotę. Harmonogram powinien być czytelny i spójny z wnioskiem o dofinansowanie. | <p>Harmonogram jest kompletny (zawiera wyszczególnienie elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych) i spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów. Harmonogram jest racjonalny (możliwy do wykonania).</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia wszystkich elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), jednak posiada informacje, które umożliwiają ocenę projektu lub nie jest w pełni spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów.</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), co nie pozwala na pełną ocenę projektu</p> | 2 | 2 1 0 | 4 | |
| 3 | Sytuacja finansowa zakładu opieki zdrowotnej. | Oceniany będzie poziom zobowiązań wymagalnych zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do przychodów netto na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie: | <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi 0.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi nie więcej niż 0,10.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi powyżej 0,10.</p> | 2 | 2 1 0 | 4 | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|--|--|---|------|-----------|----------------|-------|
| 3a | | Oceniana będzie rentowność zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie | Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 0,10 | 2 | 2 | 4 | |
| | | | Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 0 do 0,10 | | 1 | | |
| | | | Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 0 | | 0 | | |
| 3b | | Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 1,0 | 2 | 2 | 4 | |
| | | | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 1,0 do 1,10 | | 1 | | |
| | | | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 1,10 | | 0 | | |
| 3c | | Oceniana będzie bieżąca płynność finansowa zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie: | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi powyżej 1,0 | 2 | 2 | 4 | |
| | | | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi od 0,80 do 1,0 | | 1 | | |
| | | | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi poniżej 0,80 | | 0 | | |
| 4 | Efektywność wydatków projektu (relacja nakład – rezultat). | Oceniane będzie czy kosztorys jest oparty na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, zapewniających jednocześnie odpowiednią jakość zaplanowanych inwestycji | Kosztorys oparty jest na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys lub kalkulacja kosztów zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie niższych cenach. Kosztorys jest nie w pełni oparty na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. | | 2 | | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|---|--|---|------|------------|----------------|-------|
| | | (najlepsze efekty przy możliwie najniższych cenach) | Kosztorys nie w pełni zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie niższych cenach. Kosztorys jest oparty na nieaktualnych, zawyżonych lub zaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys nie zapewnia osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie niższych cenach. | 1 | 1 0 | 2 | |
| 5 | Spójność projektu i wyczerpująca analiza problemów (logika projektu). | Oceniana będzie spójność informacji zawartych we wniosku i pozostałych dokumentach oraz zawarcie wyczerpującej analizy problemów (logika projektu). | Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach są w pełni spójne. Przeprowadzona została wyczerpująca analiza problemów oraz wzięte zostały pod uwagę wszystkie czynniki zewnętrzne i przewidywane rezultaty. Projekt stanowi logiczną całość. Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach nie są w pełni spójne i/lub nie przeprowadzono wyczerpującej analizy problemów i nie wzięto pod uwagę wszystkich czynników zewnętrznych i oczekiwanych rezultatów. | 1 | 4 0 | 4 | |
| 6 | Kompleksowość projektu | Oceniana będzie kompleksowość projektu w ujęciu zaspokojenia uzasadnionych potrzeb infrastruktury Centrum Urazowego. | Projekt zapewnia zrównoważoną jakość poszczególnych elementów infrastruktury Centrum Urazowego, w celu osiągnięcia jej pełnej funkcjonalności. Projekt nie zapewnia pełnej zrównoważonej jakości poszczególnych elementów infrastruktury Centrum Urazowego, w celu osiągnięcia jej pełnej funkcjonalności. | 1 | 4 0 | 4 | |
| 7 | Efektywność energetyczna projektu. | Oceniane będzie uwzględnienie w projekcie energooszczędnych rozwiązań technicznych i/lub technologicznych. | Projekt przewiduje energooszczędne rozwiązania technologiczne i/lub techniczne. Projekt nie przewiduje energooszczędnych rozwiązań technologicznych i/lub technicznych. | 2 | 1 0 | 2 | |
| 8 | Efektywność zakładu opieki zdrowotnej. | Oceniane będzie wykorzystanie łóżek na oddziałach, w których udzielane są świadczenia w dziedzinach 1-5, określonych w kryterium 11 (wg danych za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie). | Współczynnik wykorzystania łóżek na oddziałach, w których udzielane są świadczenia w dziedzinach 1-5, określonych w kryterium 11 (wg danych za rok poprzedzający rok składania wniosku o dofinansowanie) wynosi: Powyżej 0,85 | 3 | 4 | 12 | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|---|---|--|------|--|----------------|-------|
| | | | <p>Powyżej 0,80 – do 0,85</p> <p>Powyżej 0,75 – do 0,80</p> <p>do 0,75</p> | | <p>3</p> <p>2</p> <p>0</p> | | |
| 9 | Obszar działania Centrum Urazowego. | Oceniany będzie obszar działania Centrum Urazowego w zakresie populacji zabezpieczanej w zakresie świadczeń zdrowotnych. | <p>Centrum Urazowe zabezpiecza, w zakresie świadczeń zdrowotnych, populację:</p> <p>- powyżej 2 mln mieszkańców,</p> <p>- od 1 mln do 2 mln mieszkańców.</p> | 3 | <p>4</p> <p>2</p> | 12 | |
| 10 | Kompleksowość usług medycznych zakładu opieki zdrowotnej | Oceniany będzie zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakład opieki zdrowotnej w zakresie jego kompleksowości. | <p>Zakład opieki zdrowotnej, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy posiada w swej strukturze oddział lub ośrodek referencyjny:</p> <p>- leczenia udarów</p> <p>- kardiologia interwencyjna</p> <p>- leczenie oparzeń</p> <p>- chirurgia ręki</p> <p>- toksykologia</p> <p>Zakład opieki zdrowotnej, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy nie posiada w swej strukturze żadnego z ww. oddziałów/ ośrodków</p> | 1 | <p>1 (za każdy oddział)</p> <p>0</p> | 5 | |
| 11 | Działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy. | <p>Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie specjalizacji lekarskich w dziedzinach ratownictwa:</p> <p>1- anestezjologii,</p> <p>2- chirurgii,</p> <p>3- ortopedii,</p> <p>4- neurochirurgii,</p> <p>5- chirurgii naczyń,</p> <p>6- torakochirurgii,</p> <p>7- kardiochirurgii.</p> | <p>Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie specjalizacyjne dla lekarzy we wszystkich dziedzinach wymienionych w pkt 1-7</p> <p>Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie specjalizacyjne dla lekarzy w dziedzinach wymienionych w pkt 1 – 3 oraz w 3 z dziedzin wymienionych w pkt 4-7</p> <p>Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie specjalizacyjne dla lekarzy w dziedzinach wymienionych w pkt 1 – 3 oraz w 2 z dziedzin wymienionych w pkt 4-7</p> <p>Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie specjalizacyjne dla lekarzy w dziedzinach</p> | 3 | <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> | 12 | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|--|--|---|------|------------------------------------|----------------|-------|
| | | | wymienionych w pkt 1 – 3 oraz w 1 z dziedzin wymienionych w pkt 4-7 Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi kształcenia specjalizacyjnego dla lekarzy w dziedzinach wymienionych w pkt 1-3 | | 0 | | |
| 11a | | Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie prowadzenia staży kierunkowych w dziedzinach ratownictwa: 1. anestezjologii, 2. chirurgii, 3. ortopedii, 4. neurochirurgii, 5. chirurgii naczyni, 6. torakochirurgii, 7. kardiochirurgii, 8. medycyny ratunkowej. | Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie w ramach staży kierunkowych w wymienionych dziedzinach ratownictwa Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi kształcenia w ramach staży kierunkowych w wymienionych dziedzinach ratownictwa | 2 | 1 (za każdą dziedzinę) 0 | 16 | |
| 12 | Działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie kształcenia przeddyplomowego. | Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie prowadzenia kształcenia przeddyplomowego w dziedzinach: 1- medycyna ratunkowa, 2- anestezjologia, 3- chirurgia, 4- ortopedia. | ZOZ prowadzi kształcenie przeddyplomowe lub współpracuje z publiczną uczelnią, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.) w zakresie kształcenia przeddyplomowego w wymienionych dziedzinach. ZOZ nie prowadzi kształcenia przeddyplomowego ani nie współpracuje z publiczną uczelnią o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.) w zakresie kształcenia przeddyplomowego we wszystkich wymienionych dziedzinach. | 4 | 1 (za każdą dziedzinę) 0 | 16 | |
| 13 | Działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie kształcenia w dziedzinie medycyny ratunkowej. | Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie kształcenia ratowników medycznych, pielęgniarek i lekarzy w dziedzinie medycyny | Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie w dziedzinie medycyny ratunkowej ratowników medycznych, pielęgniarek i lekarzy . Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie w dziedzinie medycyny ratunkowej dla dwóch z ww. | 2 | 3 2 | 6 | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|--|---|--|------|------------|----------------|-------|
| | | ratunkowej. | grup zawodowych. Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie dla w dziedzinie medycyny ratunkowej dla jednej z ww. grup zawodowych. Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi kształcenia w dziedzinie medycyny ratunkowej dla żadnej z ww. grup zawodowych. | | 1 0 | | |
| 14 | Działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej wynikająca z jego statutu. | Oceniana będzie działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej wynikająca z jego statutu. | Zakład opieki zdrowotnej prowadzi prace badawczo-naukowe i rozwojowe. Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi prac badawczo-naukowych i rozwojowych. | 4 | 1 0 | 4 | |
| 15 | Efektywność techniczna i/lub technologiczna. | Oceniana będzie efektywność techniczna i technologiczna projektu. | Projekt przewiduje nowoczesne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne (np.: pozwalające na szybszą i bardziej precyzyjną diagnostykę, technologię cyfrową). Projekt nie przewiduje nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych. | 3 | 2 0 | 6 | |
| 16 | Znaczenie projektu w kontekście potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych. | Ocenianie będą proponowane rozwiązania techniczne pod kątem dostosowania obiektów do potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych. | Proponowane rozwiązania techniczne mają na celu ułatwienie użytkowania obiektu przez pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych. Proponowane rozwiązania techniczne nie dotyczą ww. kwestii. | 2 | 1 0 | 2 | |

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

VI. Typ projektu: Budowa i remont lądowisk dla helikopterów służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych (tryb konkursowy).

1. Dodatkowe kryteria formalne.

| Lp. | Nazwa kryterium | Opis kryterium | Tak/Nie |
|-----|---|--|---------|
| 1 | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. | Zakład opieki zdrowotnej posiada kontrakt z właściwym wojewódzkim oddziałem NFZ w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez szpitalny oddział ratunkowy. | |
| 2 | Ujęcie szpitalnego oddziału ratunkowego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu. | Szpitalny oddział ratunkowy, przy którym zlokalizowane jest/będzie lądowisko jest ujęty w Wojewódzkim Planie Działania Systemu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.). | |
| 3 | Zakres inwestycji w zakresie lądowisk dla helikopterów. | Projekt jest zgodny z ustawą z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (tekst jednolity Dz. U. z 2006 r., Nr 100, poz. 696 z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 20 lipca 2004 r. w sprawie wymagań dla lądowisk (Dz. U. Nr 170, poz. 1791 z późn. zm.) oraz z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji lotnisk i rejestru lotnisk cywilnych (Dz. U. z 2004 r., Nr 122, poz. 1273 z późn. zm.) | |
| 4 | Lokalizacja lądowiska | Lądowisko objęte projektem zlokalizowane jest w takiej odległości od szpitalnego oddziału ratunkowego, że możliwe jest przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego lub - w przypadku braku możliwości technicznych spełnienia tego wymagania - szpitalny oddział ratunkowy zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego i czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu lądowania śmigłowca ratunkowego. | |
| 6 | Całodobowa dostępność lądowiska | Projekt przewiduje budowę lądowiska całodobowego lub remont lądowiska mający na celu przystosowanie lądowiska dziennego do lądowania w warunkach nocnych. | |

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|---|---|--|------|-------------|----------------|-------|
| 1 | Adekwatność inwestycji do założonego celu projektu. | Oceniane będzie czy planowane inwestycje (działania) w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia zakładanych celów projektu. | <p>Wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu i w sposób bezpośredni przyczynią się do ich osiągnięcia.</p> <p>Nie wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu.</p> <p>Większość lub wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu nie są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu.</p> | 1 | 4 2 0 | 4 | |
| 2 | Racjonalność i kompletność harmonogramu działań. | Oceniane będzie czy harmonogram jest kompletny i racjonalny. | <p>Harmonogram jest kompletny (zawiera wyszczególnienie elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych) i spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów. Harmonogram jest racjonalny (możliwy do wykonania).</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia wszystkich elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), jednak posiada informacje, które umożliwiają ocenę projektu lub nie jest w pełni spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów.</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych) i/lub nie pozwala na ocenę projektu.</p> | 1 | 2 1 0 | 2 | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|---|--|---|------|------------------------------|----------------|-------|
| 3 | Doświadczenie beneficjenta w zarządzaniu projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych. | Oceniane będzie doświadczenie beneficjenta w zarządzaniu projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych. | <p>Beneficjent posiada duże doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 4 projekty, w tym minimum 2 projekty inwestycyjne).</p> <p>Beneficjent posiada średnie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 3 projekty, w tym minimum 1 projekt inwestycyjny).</p> <p>Beneficjent posiada niewielkie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 1 projekt).</p> <p>Beneficjent nie posiada doświadczenia w realizacji projektów z udziałem środków zagranicznych.</p> | 1 | 3 2 1 0 | 3 | |
| 4 | Sytuacja finansowa zakładu opieki zdrowotnej. | Oceniany będzie poziom zobowiązań wymagalnych zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie | <p>Brak zobowiązań wymagalnych na koniec roku poprzedzającego rok składania wniosku w stosunku do przychodów netto ze sprzedaży produktów, na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec roku ubiegłego/przychody netto ze sprzedaży produktów w roku ubiegłym) wynosi 0.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec roku ubiegłego/przychody netto ze sprzedaży produktów w roku ubiegłym) na poziomie do 0,10.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych do przychodów netto ze sprzedaży produktów, na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec roku ubiegłego/przychody netto ze sprzedaży produktów w roku ubiegłym) na poziomie powyżej 0,10.</p> | 2 | 2 1 0 | 4 | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|--|--|--|------|-----------|----------------|-------|
| 4a | | Oceniana będzie rentowność zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 0,10. | 2 | 2 | 4 | |
| | | | Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 0 do 0,10. | | 1 | | |
| | | | Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 0. | | 0 | | |
| 4b | | Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 1,0 | 2 | 2 | 4 | |
| | | | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 1,0 do 1,10 | | 1 | | |
| | | | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 1,10. | | 0 | | |
| 4c | | Oceniana będzie płynność finansowa zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi powyżej 1,0. | 2 | 2 | 4 | |
| | | | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi od 0,80 do 1,0. | | 1 | | |
| | | | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi poniżej 0,80. | | 0 | | |
| 5 | Efektywność wydatków projektu (relacja nakład – rezultat). | Oceniane będzie czy kosztorys lub kalkulacja kosztów jest oparta na aktualnych, | Kosztorys lub kalkulacja kosztów oparta jest na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys lub kalkulacja kosztów | | 2 | | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|---|--|---|------|------------------|----------------|-------|
| | | niezawyżonych cenach rynkowych, zapewniających jednocześnie odpowiednią jakość zaplanowanych inwestycji (najlepsze efekty przy możliwie niższych cenach). | <p>zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie niższych cenach.</p> <p>Kosztorys lub kalkulacja kosztów jest nie w pełni oparta na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys lub kalkulacja kosztów nie w pełni zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie niższych cenach.</p> <p>Kosztorys lub kalkulacja kosztów jest oparta na nieaktualnych, zawyżonych lub zaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys lub kalkulacja kosztów nie zapewnia osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie niższych cenach.</p> | 1 | 1 0 | 2 | |
| 6 | Spójność projektu i wyczerpująca analiza problemów (logika projektu). | Oceniana będzie spójność informacji zawartych we wniosku i pozostałych dokumentach oraz zawarcie wyczerpującej analizy problemów (logika projektu). | <p>Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach są w pełni spójne. Przeprowadzona została wyczerpująca analiza problemów oraz wzięte zostały pod uwagę wszystkie czynniki zewnętrzne i przewidywane rezultaty. Projekt stanowi logiczną całość.</p> <p>Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach nie są w pełni spójne i/lub nie przeprowadzono wyczerpującej analizy problemów i nie wzięto pod uwagę wszystkich czynników zewnętrznych i oczekiwanych rezultatów.</p> | 1 | 4 0 | 4 | |
| 7 | Potencjalnie najwyższa wartość dodana dla pacjentów (według danych za poprzedni rok). | Średnia liczba pacjentów obsługiwanych dziennie przez szpitalny oddział ratunkowy, przy którym zlokalizowane jest/będzie lądowisko (według danych za rok poprzedzający rok złożenia wniosku o dofinansowanie). | <p>powyżej 120 pacjentów</p> <p>81-120 pacjentów</p> <p>51- 80 pacjentów</p> <p>do 50 pacjentów</p> | 4 | 3 2 1 0 | 12 | |
| 8 | Znaczenie zakładu opieki | Oceniana będzie odległość szpitalnego oddziału | 1. W miastach powyżej 200 000 mieszkańców: - więcej niż 10 km | | 2 | | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|---|---|--|------|--------------------------------|----------------|-------|
| | zdrowotnej (dostępność infrastruktury ratownictwa medycznego na danym obszarze) | ratunkowego przy którym zlokalizowane jest/ będzie lądowisko, od najbliższego sąsiedniego szpitalnego oddziału ratunkowego (po drogach publicznych) | - od 5 do 10 km - mniej niż 5 km 2. W miastach do 200 000 mieszkańców: - więcej niż 50 km - od 30 do 50 km - mniej niż 30 km | 1 | 1 0 2 1 0 | 2 | |
| 9 | Lokalizacja oddziałów zakładu opieki zdrowotnej | Oceniana będzie możliwość transportu pacjenta pomiędzy poszczególnymi oddziałami zakładu opieki zdrowotnej, wymienionymi w kryterium nr 10 oraz miejscem udzielania świadczeń, o których mowa w kryterium nr 10a, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego | Transportu pacjenta pomiędzy poszczególnymi oddziałami zakładu opieki zdrowotnej, wymienionymi w kryterium nr 10, oraz miejscem udzielania świadczeń, o których mowa w kryterium nr 10a jest możliwy bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. Transportu pacjenta pomiędzy poszczególnymi oddziałami zakładu opieki zdrowotnej, wymienionymi w kryterium nr 10 oraz miejscem udzielania świadczeń, o których mowa w kryterium nr 10a, nie jest możliwy bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. | 3 | 1 0 | 3 | |
| 10 | Zakres usług medycznych zakładu opieki zdrowotnej | Oceniany będzie zakres udzielanych przez zakład opieki zdrowotnej świadczeń opieki zdrowotnej w określonych dziedzinach medycyny | Zakład opieki zdrowotnej udziela świadczenia opieki zdrowotnej w dziedzinach medycyny: - neurochirurgia, - chirurgia klatki piersiowej, - kardiochirurgia, - chirurgia naczyniowa, - kardiologia interwencyjna. Zakład opieki zdrowotnej nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej w żadnej z wymienionych dziedzin | 2 | 1 (za każdą dziedzinę) 0 | 10 | |
| 10a | | Oceniane będzie udzielanie przez zakład opieki zdrowotnej | Zakład opieki zdrowotnej udziela świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki tomografii | | 1 | | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|--|---|--|------|---------------------|----------------|-------|
| | | świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki tomografii komputerowej | komputerowej. Zakład opieki zdrowotnej nie udziela świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki tomografii komputerowej. | 3 | 0 | 3 | |
| 11 | Działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy | Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie specjalizacji lekarskiej w dziedzinie ratownictwa medycznego | Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie specjalizacyjne dla lekarzy w dziedzinie ratownictwa medycznego. Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi kształcenia specjalizacyjnego dla lekarzy w dziedzinie ratownictwa medycznego. | 1 | 1 0 | 1 | |
| 12 | Działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie kształcenia w dziedzinie ratownictwa medycznego | Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie kształcenia ratowników medycznych i pielęgniarek w dziedzinie ratownictwa medycznego | Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie ratowników medycznych i pielęgniarek w dziedzinie ratownictwa medycznego. Zakład opieki zdrowotnej prowadzi kształcenie tylko dla jednej z ww. grup zawodowych. Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi kształcenia w żadnym z ww. zawodów medycznych. | 1 | 2 1 0 | 2 | |
| 13 | Działalność badawczo-naukowa wynikająca z jego statutu | Oceniana będzie działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej wynikająca z jego statutu | Zakład opieki zdrowotnej prowadzi prace badawczo-naukowe i rozwojowe. Zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi prac badawczo-naukowych i rozwojowych. | 1 | 1 0 | 1 | |
| 14 | Efektywność techniczna i/lub technologiczna | Oceniana będzie efektywność techniczna i technologiczna projektu | Projekt przewiduje nowoczesne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne. Projekt nie przewiduje nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych. | 3 | 2 0 | 6 | |
| 15 | Lokalizacja lądowiska względem szpitalnego oddziału ratunkowego | Oceniana będzie odległość lądowiska od szpitalnego oddziału ratunkowego | Wniosek dotyczy lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości od szpitalnego oddziału ratunkowego, że możliwe jest/będzie przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu | | 2 | | |

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. punktacja | Wynik |
|-----|---|--|---|------|-------------|----------------|-------|
| | | | sanitarnego. Wniosek dotyczy lądowiska zlokalizowanego w takiej odległości od szpitalnego oddziału ratunkowego, że nie jest/nie będzie możliwe przyjęcie osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. | 3 | 0 | 6 | |
| 16 | Liczba zakładów opieki zdrowotnej obsługiwanych przez lądowisko | Oceniana będzie liczba zakładów opieki zdrowotnej obsługiwanych przez lądowisko | Lądowisko będzie obsługiwać więcej niż 1 szpitalny oddział ratunkowy. Lądowisko będzie obsługiwać 1 szpitalny oddział ratunkowy. | 2 | 1 0 | 2 | |
| 17 | Stopień gotowości projektu do realizacji | Oceniany będzie poziom zaawansowania przygotowań wnioskodawcy do realizacji projektu | Beneficjent dysponuje projektem budowlanym lub remontowym w zakresie lądowiska, kosztorysem inwestorskim oraz pozwoleniem na budowę (na dzień składania wniosku o dofinansowanie). Beneficjent dysponuje projektem budowlanym lub remontowym w zakresie lądowiska, kosztorysem inwestorskim, nie posiada natomiast pozwolenia na budowę (na dzień składania wniosku o dofinansowanie). Beneficjent nie dysponuje żadnym z ww. dokumentów (na dzień składania wniosku o dofinansowanie). | 1 | 4 2 0 | 4 | |

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

PRIORYTET XII: BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE I POPRAWA EFEKTYWNOŚCI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

DZIAŁANIE 12.2: INWESTYCJE W INFRASTRUKTURĘ OCHRONY ZDROWIA O ZNACZENIU PONADREGIONALNYM

Przewidywane tryby wyboru:

tryb konkursowy.

1. Dodatkowe kryteria formalne

| <u>l.p.</u> | <u>Nazwa Kryterium</u> | <u>Opis Kryterium</u> | <u>TAK/NIE/NIE DOTYCZY</u> |
|--------------------|---|--|-----------------------------------|
| 1. | Infrastruktura techniczna na potrzeby aparatury medycznej | Posiadanie infrastruktury technicznej niezbędnej do instalacji i użytkowania aparatury medycznej objętej projektem lub uwzględnienie we wniosku robót budowlanych w tym zakresie (dotyczy projektów przewidujących zakup aparatury medycznej) | |
| 2. | Kadra medyczna do obsługi aparatury medycznej. | Posiadanie kadry medycznej odpowiednio wykwalifikowanej do obsługi aparatury medycznej objętej projektem lub złożenie oświadczenia o jej posiadaniu nie później niż w dniu instalacji aparatury medycznej (dotyczy projektów przewidujących zakup aparatury medycznej) | |

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

| Lp. | Kryterium | Opis kryterium | Zasady oceny kryterium | Waga | Punktacja | Max. Punktacja | Wynik |
|-----|---|--|---|------|---------------------|----------------|-------|
| 1 | Adekwatność inwestycji do założonego celu projektu. | Oceniane będzie czy planowane inwestycje (działania) w ramach projektu są niezbędne z punktu widzenia zakładanych celów projektu | <p>Wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu i w sposób bezpośredni przyczynią się do ich osiągnięcia</p> <p>Nie wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu</p> <p>Większość lub wszystkie inwestycje (działania) zaplanowane w ramach projektu nie są uzasadnione z punktu widzenia celów projektu</p> | 1 | 4 2 0 | 4 | |
| 2 | Racjonalność i kompletność harmonogramu działań. | Oceniane będzie czy harmonogram jest, kompletny i racjonalny. | <p>Harmonogram jest kompletny (zawiera wyszczególnienie elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych) i spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów. Harmonogram jest racjonalny (możliwy do wykonania).</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia wszystkich elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), jednak</p> | 1 | 2 1 | 2 | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|------------------------------|---|--|
| | | | <p>posiada informacje, które umożliwiają ocenę projektu lub nie jest w pełni spójny z terminami wynikającymi ze wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu oraz z obowiązujących przepisów.</p> <p>Harmonogram nie jest w pełni kompletny (nie zawiera wyszczególnienia elementów projektu oraz kwot wydatków kwalifikowanych), co nie pozwala na pełną ocenę projektu</p> | | 0 | | |
| 3 | Doświadczenie beneficjenta w zarządzaniu projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych. | Oceniane będzie doświadczenie beneficjenta w zarządzaniu projektami finansowanymi przy udziale środków zagranicznych. | <p>Beneficjent posiada duże doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 4 projekty, w tym minimum 2 projekty inwestycyjne).</p> <p>Beneficjent posiada średnie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 3 projekty, w tym minimum 1 projekt inwestycyjny).</p> <p>Beneficjent posiada niewielkie doświadczenie w realizacji projektów finansowanych przy udziale środków zagranicznych (minimum 1 projekt).</p> <p>Beneficjent nie posiada doświadczenia w realizacji projektów z udziałem środków zagranicznych</p> | 1 | 3 2 1 0 | 3 | |
| 4 | Sytuacja finansowa zakładu opieki zdrowotnej. | Oceniany będzie poziom zobowiązań wymagalnych zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do przychodów netto na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o | Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań | 2 | 2 | 4 | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|---|---|
| | | dofinansowanie. | <p>wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi 0.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi nie więcej niż 0,10.</p> <p>Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi powyżej 0,10.</p> | | 1 | | |
| 4a | | Oceniana będzie rentowność zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 0,10.</p> <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 0 do 0,10.</p> <p>Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 0</p> | 2 | 2 | 1 | 4 |
| 4b | | Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie: | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 1,0. | 2 | 2 | | 4 |

| | | | | | | | |
|----|--|--|---|---|---|---|--|
| | | | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 1,0 do 1,10. | | 1 | | |
| | | | Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 1,10. | | 0 | | |
| 4c | | Oceniana będzie bieżąca płynność finansowa zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie. | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi powyżej 1,0. | | 2 | | |
| | | | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi od 0,80 do 1,0. | 2 | 1 | 4 | |
| | | | Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi poniżej 0,80. | | 0 | | |
| 5 | Efektywność wydatków projektu (relacja nakład – rezultat). | Oceniane będzie czy kosztorys lub kalkulacja kosztów jest oparta na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, zapewniających jednocześnie odpowiednią jakość zaplanowanych inwestycji (najlepsze efekty przy możliwie najniższych cenach). | Kosztorys lub kalkulacja kosztów oparta jest na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys lub kalkulacja kosztów zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach. | 1 | 2 | 2 | |
| | | | Kosztorys lub kalkulacja kosztów jest nie w pełni oparta na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kosztorys lub kalkulacja | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | <p>kosztów nie w pełni zapewnia osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach.</p> <p>Kosztorys lub kalkulacja kosztów jest oparta na nieaktualnych, zawyżonych lub zaniżonych cenach. Kosztorys lub kalkulacja kosztów nie zapewnia osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach.</p> | | 1 | | |
| | | | | | 0 | | |
| 6 | Spójność projektu i wyczerpująca analiza problemów (logika projektu). | Oceniana będzie spójność informacji zawartych we wniosku i pozostałych dokumentach oraz zawarcie wyczerpującej analizy problemów (logika projektu). | <p>Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach są w pełni spójne. Przeprowadzona została wyczerpująca analiza problemów oraz wzięte zostały pod uwagę wszystkie czynniki zewnętrzne i przewidywane rezultaty. Projekt stanowi logiczną całość.</p> <p>Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach nie są w pełni spójne i/lub nie przeprowadzono wyczerpującej analizy problemów i nie wzięto pod uwagę wszystkich czynników zewnętrznych i oczekiwanych rezultatów</p> | 1 | 4 | 4 | |
| | | | | | 0 | | |
| 7 | Kompleksowość projektu | Oceniana będzie kompleksowość projektu w ujęciu zaspokojenia uzasadnionych potrzeb dotyczących zakładu opieki zdrowotnej. | <p>Projekt zapewnia zrównoważoną jakość poszczególnych elementów infrastruktury zakładu opieki zdrowotnej, w celu osiągnięcia jej pełnej funkcjonalności</p> <p>Projekt nie zapewnia pełnej zrównoważonej jakości poszczególnych elementów infrastruktury zakładu opieki zdrowotnej, w celu osiągnięcia jej pełnej funkcjonalności</p> | 4 | 1 | 4 | |
| | | | | | 0 | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|---|------------------------------|---|--|
| 8 | Efektywność techniczna i/technologiczna | Oceniana będzie efektywność techniczna i technologiczna projektu | <p>Projekt przewiduje nowoczesne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne (np.: pozwalające na szybszą i bardziej precyzyjną diagnostykę, technologię cyfrową)</p> <p>Projekt nie przewiduje nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych.</p> | 3 | 2 0 | 6 | |
| 9 | Efektywność energetyczna projektu. | Oceniana będzie uwzględnienie w projekcie energooszczędnych rozwiązań technicznych i/lub technologicznych | <p>Projekt przewiduje energooszczędne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne</p> <p>Projekt nie przewiduje energooszczędnych rozwiązań technicznych i/lub technologicznych</p> | 1 | 4 0 | 4 | |
| 10 | Zasoby kadrowe zakładu opieki zdrowotnej | Oceniane będą zasoby kadrowe zakładu opieki zdrowotnej w zakresie pracowników posiadających stopień lub tytuł naukowy w określonej dziedzinie medycyny | <p>Liczba pracowników ZOZ posiadających stopień lub tytuł naukowy w określonej dziedzinie medycyny wynosi powyżej 30</p> <p>Liczba ww. pracowników wynosi od 10 – do 30</p> <p>Liczba ww. pracowników wynosi od 5- do 9</p> <p>Liczba ww. pracowników wynosi poniżej 5</p> | 2 | 3 2 1 0 | 6 | |
| 11 | Działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy | Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie specjalizacji lekarskich | <p>ZOZ prowadzi kształcenie specjalizacyjne dla lekarzy.</p> <p>ZOZ nie prowadzi kształcenia specjalizacyjnego dla lekarzy.</p> | 4 | 1 0 | 4 | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---------------------------------------|----------------|--|
| 12 | Działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej | Oceniane będzie działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej wynikająca z jego statutu. | ZOZ prowadzi prace badawczo-naukowe i rozwojowe ZOZ nie prowadzi prac badawczo-naukowych i rozwojowych | 3 | 2 0 | 6 | |
| 13 | Udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonych dziedzinach medycyny | Oceniany będzie zakres udzielanych przez zakład opieki zdrowotnej świadczeń opieki zdrowotnej w następujących dziedzinach medycyny: onkologia, neurologia (leczenia udarów), ortopedia urazowa i traumatologia, kardiologia inwazyjna | Powyżej 2 z ww. dziedzin medycyny 2 z ww. dziedzin medycyny 1 z ww. dziedzin medycyny żadna z ww. dziedzin medycyny | 3 | 3 2 1 0 | 9 | |
| 14 | Stan techniczny wymienianej aparatury medycznej | Oceniany będzie stan techniczny (wiek) wymienianej aparatury medycznej (dotyczy projektów przewidujących wymianę posiadanej aparatury medycznej) [jeżeli wniosek dotyczy zakupu więcej niż 1 aparatu, należy wyliczyć średnią wieku wszystkich aparatów objętych wnioskiem] | Wiek wymienianej aparatury medycznej wynosi: - powyżej 10 lat - Powyżej 7 – do 10 lat - Powyżej 5 – do 7 lat - do 5 lat *W przypadku, kiedy wymiana dotyczy aparatury radiologicznej, uzyskane punkty mnożymy przez 2. | 3 | 3 2 1 0 | 9 /(x2)* 18 | |
| 15 | Zakres (ponadregionalność) udzielanych świadczeń zdrowotnych | Oceniany będzie % udzielanych świadczeń zdrowotnych pacjentom spoza województwa, w którym ZOZ prowadzi swoją działalność (dane za rok poprzedni) | Powyżej 30% Powyżej 25 - do 30% Powyżej 15 – do 25% Powyżej 10 - do 15% do 10% | 4 | 4 3 2 1 0 | 16 | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|---|---|-------------------------------------|----|--|
| | | | | | | | |
| 16 | Współczynnik wykorzystania łóżek (dane za rok poprzedni) | Oceniana będzie efektywność beneficjenta | <p>Powyżej 85%</p> <p>Powyżej 80 – do 85%</p> <p>Powyżej 75 – do 80%</p> <p>do 75%</p> | 4 | <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> | 12 | |
| 17 | Znaczenie projektu w kontekście potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych | Ocenianie będą proponowane rozwiązania techniczne pod kątem dostosowania obiektów do potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych | <p>Proponowane rozwiązania techniczne mają na celu dostosowanie obiektów do potrzeb pacjentów, w tym osób niepełnosprawnych</p> <p>Proponowane rozwiązania techniczne nie dotyczą ww. kwestii</p> | 2 | <p>1</p> <p>0</p> | 2 | |
| 18 | Stopień gotowości projektu do realizacji. | Oceniany będzie poziom zaawansowania przygotowań do realizacji projektu. | <p>Beneficjent dysponuje projektem budowlanym lub remontowym, kosztorysem inwestorskim oraz pozwoleniem na budowę lub projekt nie przewiduje robót budowlanych (na dzień składania wniosku o dofinansowanie).</p> <p>Beneficjent dysponuje projektem budowlanym lub remontowym oraz kosztorysem inwestorskim, nie posiada natomiast pozwolenia na budowę (na dzień składania wniosku o dofinansowanie).</p> | 3 | <p>4</p> <p>2</p> | 12 | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | Beneficjent nie dysponuje żadnym z ww. dokumentów (na dzień składania wniosku o dofinansowanie). | | 0 | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak