



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



www.rpo.kujawsko-pomorskie.pl

Mój region w Europie

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE PROJEKTU W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2014-2020 – EFRR

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek	
Data wpływu wersji papierowej wniosku	
Numer wniosku o dofinansowanie	RPKP.02.01.00-04-0001/18
Informacje wypełniane na podstawie danych z wniosku	
Nazwa wnioskodawcy	WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE
Tytuł projektu	Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – II etap
Wydatki kwalifikowalne	25 244 694,02
Dofinansowanie	21 457 989,89
Wkład UE (EFRR)	21 457 989,89
Wartość ogółem (wydatki ogółem)	25 244 694,02

SEKCJA 0. Identyfikacja projektu

1. Numer naboru	RPKP.02.01.00-IZ.00-04-45P/17
2. Kod i nazwa programu operacyjnego	RPKP Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
3. Kod i nazwa osi priorytetowej	RPKP.02.00.00 Cyfrowy region
4. Kod i nazwa działania	RPKP.02.01.00 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych
5. Kod i nazwa poddziałania	
6. Instytucja, w której wniosek zostanie złożony	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
7. Rodzaj projektu	Pozakonkursowy
8. Tytuł projektu	Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – II etap

SEKCJA A. Informacje o wnioskodawcy**A.1. Dane wnioskodawcy**

1. NIP	9561969536	2. REGON	092350613		
3. Nazwa	WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE				
4. Forma prawna	wspólnoty samorządowe				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	NIE DOTYCZY				
8. PKD	84.11.Z Kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej				
9. Data rozpoczęcia działalności	NIE DOTYCZY				
10. Adres:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	Toruń	Gmina	Toruń		
Kod pocztowy	87-100	Miejscowość	Toruń		
Ulica	pl. Teatralny	Nr budynku	2	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
11. Telefon	0566218600	12. Faks	NIE DOTYCZY		
13. Adres e-mail	punk.informacyjny@kujawsko-pomorskie.pl				

A.2. Dane wnioskodawcy do korespondencji

NIE DOTYCZY

A.3. Dane osób prawnie upoważnionych do podpisania wniosku/umowy o dofinansowanie projektu

1. Imię i Nazwisko	Piotr Całbecki
2. Stanowisko	Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego
1. Imię i Nazwisko	Zbigniew Ostrowski
2. Stanowisko	Wicemarszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego
1. Imię i Nazwisko	Dariusz Kurzawa
2. Stanowisko	Wicemarszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego
1. Imię i Nazwisko	Paweł Adamczyk
2. Stanowisko	Skarbnik Województwa Kujawsko-Pomorskiego
1. Imię i Nazwisko	Sławomir Kopyść
2. Stanowisko	Członek Zarządu
1. Imię i Nazwisko	Aneta Jędrzejewska
2. Stanowisko	Członek Zarządu
1. Imię i Nazwisko	Sławomir Kozłowski
2. Stanowisko	Dyrektor Departamentu Cyfryzacji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego

A.4. Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawach projektu

1. Imię i nazwisko	Sławomir Kozłowski		
2. Telefon	665066060	3. Faks	NIE DOTYCZY
4. Adres e-mail	s.kozlowski@kujawsko-pomorskie.pl		

A.5. Podmiot realizujący projekt

NIE DOTYCZY

A.6. Partnerzy projektu

Projekt partnerski	Tak
Partnerstwo publiczno-prawne	Nie
Czy Partnerzy projektu będą składać indywidualne wnioski o płatność w SL2014?	Nie

1. NIP	8762008352	2. REGON	870298738
3. Nazwa Partnera	REGIONALNY SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO		
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej		

5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002428 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.10.Z Działalność szpitali				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	Grudziądz	Gmina	Grudziądz		
Kod pocztowy	86-300	Miejscowość	Grudziądz		
Ulica	dr. Ludwika Rydygiera	Nr budynku	15/17	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	566413400	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	sekretariat.dyrekcja@bieganski.org				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Marek Nowak	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	001				

1. NIP	9532293970	2. REGON	092354746		
3. Nazwa Partnera	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM.DR EMILA WARMIŃSKIEGO - SPZOZ				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002247 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.10.Z Działalność szpitali				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	Bydgoszcz	Gmina	Bydgoszcz		
Kod pocztowy	85-826	Miejscowość	Bydgoszcz		
Ulica	Szpitalna	Nr budynku	19	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	52 37 09 400	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	sekretariat@szpital.bydgoszcz.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Anna Lewandowska	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	002				

1. NIP	5562239217	2. REGON	092358780		
3. Nazwa Partnera	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY IM. DR. LUDWIKA BŁAŻKA W INOWROCŁAWIU				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002232 Oznaczenie organu: W - 04				

8. PKD	86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	inowrocławski	Gmina	Inowrocław		
Kod pocztowy	88-100	Miejscowość	Inowrocław		
Ulica	Poznańska	Nr budynku	97	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	52 35 45 500	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	sekr.nacz@szpitalino.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Eligiusz Patalas	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	003				

1. NIP	8792076803	2. REGON	870252274		
3. Nazwa Partnera	SPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM.MIKOŁAJA KOPERNIKA				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002435 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	Toruń	Gmina	Toruń		
Kod pocztowy	87-100	Miejscowość	Toruń		
Ulica	Stefana Batorego	Nr budynku	17/19	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	56 65 57 530	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	info@med.torun.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Krystyna Zaleska	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	004				

1. NIP	8911530126	2. REGON	911344332		
3. Nazwa Partnera	POWIATOWY SZPITAL W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
4. Forma prawna	inne państwowe lub samorządowe osoby prawne w rozumieniu art. 9 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.3)				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002894 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana				

9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	aleksandrowski	Gmina	Aleksandrów Kujawski		
Kod pocztowy	87-700	Miejscowość	Aleksandrów Kujawski		
Ulica	Juliusza Słowackiego	Nr budynku	18	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	54 28 28 001	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	SPZCAL@poczta.onet.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Mariusz Trojanowski	Stanowisko	Prezes Zarządu		
14. Symbol Partnera	005				

1. NIP	8741484403	2. REGON	000302327		
3. Nazwa Partnera	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ BRODNICA				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002388 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.10.Z Działalność szpitali				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	brodnicki	Gmina	Brodnica		
Kod pocztowy	87-300	Miejscowość	Brodnica		
Ulica	Wiejska	Nr budynku	9	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	56 498 29 96	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	zozbrodnica.sekretariat@gmail.com				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Dariusz Szczepański	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	006				

1. NIP	8751350414	2. REGON	000310025		
3. Nazwa Partnera	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W CHEŁMNIE				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002391 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.10.Z Działalność szpitali				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	chełmiński	Gmina	Chełmno		
Kod pocztowy	86-200	Miejscowość	Chełmno		
Ulica	pl. dr. Rydygiera	Nr budynku	1	Nr lokalu	NIE DOTYCZY

10. Telefon	56 67 72 607	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	sekretariat@zoz.chelmno.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Mariola Burc	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	007				

1. NIP	8792276028	2. REGON	871547899		
3. Nazwa Partnera	SZPITAL POWIATOWY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
4. Forma prawna	inne państwowe lub samorządowe osoby prawne w rozumieniu art. 9 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.3)				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 00000002714 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	toruński	Gmina	Chelmża		
Kod pocztowy	87-140	Miejscowość	Chelmża		
Ulica	Szewska	Nr budynku	23	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	56 63 92 234	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	szpitalchelmza@gmail.com				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Leszek Pluciński	Stanowisko	Prezes Zarządu		
14. Symbol Partnera	008				

1. NIP	8761984155	2. REGON	870250810		
3. Nazwa Partnera	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. MACIEJA Z MIECHOWA W ŁASINIE				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 00000002417 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.22.Z Praktyka lekarska specjalistyczna				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	grudziądzki	Gmina	Łasin		
Kod pocztowy	86-320	Miejscowość	Łasin		
Ulica	Radzyńska	Nr budynku	4	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	56 46 64 203	11. Faks	NIE DOTYCZY		

12. Adres e-mail	spzozlasin@poczta.onet.pl		
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:			
Imię i Nazwisko	Mariusz Topolewski	Stanowisko	Dyrektora
14. Symbol Partnera	009		

1. NIP	5571520586	2. REGON	092358112	
3. Nazwa Partnera	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ			
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej			
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne			
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY			
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002225 Oznaczenie organu: W - 04			
8. PKD	86.90.B Działalność pogotowia ratunkowego			
9. Adres partnera projektu:				
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie	
Powiat	mogileński	Gmina	Mogilno	
Kod pocztowy	88-300	Miejscowość	Mogilno	
Ulica	Tadeusza Kościuszki	Nr budynku	10	Nr lokalu NIE DOTYCZY
10. Telefon	52 31 52 515	11. Faks	NIE DOTYCZY	
12. Adres e-mail	sekretariat@mpcz.pl			
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:				
Imię i Nazwisko	Marek Gotowała	Stanowisko	Dyrektor	
14. Symbol Partnera	010			

1. NIP	8891269126	2. REGON	910333036	
3. Nazwa Partnera	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ			
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej			
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne			
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY			
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002447 Oznaczenie organu: W - 04			
8. PKD	86.22.Z Praktyka lekarska specjalistyczna			
9. Adres partnera projektu:				
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie	
Powiat	radziejowski	Gmina	Radziejów	
Kod pocztowy	88-200	Miejscowość	Radziejów	
Ulica	Szpitalna	Nr budynku	3	Nr lokalu NIE DOTYCZY
10. Telefon	54 28 56 200	11. Faks	NIE DOTYCZY	
12. Adres e-mail	metorg@pro.onet.pl			
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:				
Imię i Nazwisko	Zbigniew Skonieczny	Stanowisko	Dyrektor	
14. Symbol Partnera	011			

1. NIP	8921296985	2. REGON	910858394	
--------	------------	----------	-----------	--

3. Nazwa Partnera	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002449 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.22.Z Praktyka lekarska specjalistyczna				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	rypiński	Gmina	Rypin		
Kod pocztowy	87-500	Miejscowość	Rypin		
Ulica	3 Maja	Nr budynku	2	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	54 23 08 728	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	spzozrypin@interia.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Michał Jonczynski	Stanowisko	p.o. Dyrektor		
14. Symbol Partnera	012				

1. NIP	5611455873	2. REGON	092965579		
3. Nazwa Partnera	"SZPITAL TUCHOLSKI" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ				
4. Forma prawna	inne państwowe lub samorządowe osoby prawne w rozumieniu art. 9 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.3)				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002756 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	87.10.Z Pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarską				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	tucholski	Gmina	Tuchola		
Kod pocztowy	89-500	Miejscowość	Tuchola		
Ulica	Nowodworskiego	Nr budynku	14-18	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	523360503	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	SZPITAL@TUCHOLA.PL				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Jarosław Katulski	Stanowisko	Prezes Zarządu		
14. Symbol Partnera	013				

1. NIP	9531011863	2. REGON	092351297		
3. Nazwa Partnera	MIASTO BYDGOSZCZ				
4. Forma prawna	wspólnoty samorządowe				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				

6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	NIE DOTYCZY				
8. PKD	84.11.Z Kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	Bydgoszcz	Gmina	Bydgoszcz		
Kod pocztowy	85-102	Miejscowość	Bydgoszcz		
Ulica	Jezuicka	Nr budynku	1	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	52 58 58 913	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail					
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Dorota Forjas	Stanowisko	p.o. Dyrektora Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Bydgoszczy		
14. Symbol Partnera	014				

1. NIP	8792178018	2. REGON	871219178		
3. Nazwa Partnera	ZAKŁAD PIEŁĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZY IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI W TORUNIU				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002599 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.10.Z Działalność szpitali				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	Toruń	Gmina	Toruń		
Kod pocztowy	87-100	Miejscowość	Toruń		
Ulica	Ligi Polskiej	Nr budynku	8	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	56 65 74 290	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	zpo@poczta.onet.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Grażyna Śmiarowska	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	015				

1. NIP	8911404284	2. REGON	910861864		
3. Nazwa Partnera	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD LECZNICZO-OPIEKUŃCZY				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002452 Oznaczenie organu: W - 04				

8. PKD	86.10.Z Działalność szpitali				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	aleksandrowski	Gmina	Raciążek - gmina wiejska		
Kod pocztowy	87-721	Miejscowość	Raciążek		
Ulica	Przedmiejska	Nr budynku	1	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	54 28 31 000	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	spzlo@spzlo-raciazek.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Mariusz Zakrzewski	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	016				

1. NIP	5542212965	2. REGON	092356751		
3. Nazwa Partnera	GMINNA PRZYCHODNIA W DĄBROWIE CHEŁMIŃSKIEJ				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002282 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.21.Z Praktyka lekarska ogólna				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	bydgoski	Gmina	Dąbrowa Chełmińska - gmina wiejska		
Kod pocztowy	86-070	Miejscowość	Dąbrowa Chełmińska		
Ulica	Bydgoska	Nr budynku	38	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	52 38 16 034	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	przychodnia@neostrada.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Marcin Smykowski	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	018				

1. NIP	8762002013	2. REGON	871120020		
3. Nazwa Partnera	ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ GMINY GRUDZIĄDZ				
4. Forma prawna	gminne samorządowe jednostki organizacyjne				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002424 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.23.Z Praktyka lekarska dentystryczna				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	grudziądzki	Gmina	Grudziądz - gmina wiejska		
Kod pocztowy	86-300	Miejscowość	Mokre		

Ulica	NIE DOTYCZY	Nr budynku	115	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	56 465 55 27	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	0400248@zoz.org.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Kamila Anna Beściak	Stanowisko	Kierownik		
14. Symbol Partnera	019				

1. NIP	5542227553	2. REGON	092356159		
3. Nazwa Partnera	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 00000002241 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.90.E Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	bydgoski	Gmina	Koronowo		
Kod pocztowy	86-010	Miejscowość	Koronowo		
Ulica	Dworcowa	Nr budynku	55	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	52 382 23 53	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	spzozkoronowo@o2.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					
Imię i Nazwisko	Andrzej Nowak	Stanowisko	Dyrektor		
14. Symbol Partnera	020				

1. NIP	8792232031	2. REGON	871257635		
3. Nazwa Partnera	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ				
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej				
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne				
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY				
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 00000002647 Oznaczenie organu: W - 04				
8. PKD	86.21.Z Praktyka lekarska ogólna				
9. Adres partnera projektu:					
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie		
Powiat	toruński	Gmina	Łysomice - gmina wiejska		
Kod pocztowy	87-148	Miejscowość	Łysomice		
Ulica	Warszawska	Nr budynku	10	Nr lokalu	NIE DOTYCZY
10. Telefon	56 67 83 229	11. Faks	NIE DOTYCZY		
12. Adres e-mail	spzoz@poczta.onet.pl				
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:					

Imię i Nazwisko	Jacek Gbiorczyk	Stanowisko	Kierownik
14. Symbol Partnera	021		

1. NIP	8781546151	2. REGON	870223806
3. Nazwa Partnera	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W PŁUŻNICY		
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej		
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne		
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY		
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002406 Oznaczenie organu: W - 04		
8. PKD	86.21.Z Praktyka lekarska ogólna		
9. Adres partnera projektu:			
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie
Powiat	wąbrzeski	Gmina	Płużnica - gmina wiejska
Kod pocztowy	87-214	Miejscowość	Płużnica
Ulica	NIE DOTYCZY	Nr budynku	148
			Nr lokalu 1
10. Telefon	56 68 87 299	11. Faks	NIE DOTYCZY
12. Adres e-mail	spzozpluznica@hotmail.com		
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:			
Imię i Nazwisko	Jacek Gbiorczyk	Stanowisko	Kierownik
14. Symbol Partnera	022		

1. NIP	5611326578	2. REGON	092352820
3. Nazwa Partnera	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚLIWICACH		
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej		
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne		
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY		
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002302 Oznaczenie organu: W - 04		
8. PKD	86.21.Z Praktyka lekarska ogólna		
9. Adres partnera projektu:			
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie
Powiat	tucholski	Gmina	Śliwice - gmina wiejska
Kod pocztowy	89-530	Miejscowość	Śliwice
Ulica	Szkolna	Nr budynku	7
			Nr lokalu NIE DOTYCZY
10. Telefon	52 33 40 019	11. Faks	NIE DOTYCZY
12. Adres e-mail	spzozsliwice@hotmail.pl		
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:			
Imię i Nazwisko	Wojciech Kroplewski	Stanowisko	Dyrektor
14. Symbol Partnera	023		

1. NIP	9561950790	2. REGON	870597412
3. Nazwa Partnera	MIEJSKA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA		
4. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej		

5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne		
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY		
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002431 Oznaczenie organu: W - 04		
8. PKD	86.22.Z Praktyka lekarska specjalistyczna		
9. Adres partnera projektu:			
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie
Powiat	Toruń	Gmina	Toruń
Kod pocztowy	87-100	Miejscowość	Toruń
Ulica	Uniwersytecka	Nr budynku	17 Nr lokalu NIE DOTYCZY
10. Telefon	56 61 19 988	11. Faks	NIE DOTYCZY
12. Adres e-mail	mps@med.torun.pl		
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:			
Imię i Nazwisko	Bożena Mleczek-Dąbrowska	Stanowisko	Dyrektor
14. Symbol Partnera	024		

1. NIP	8882784946	2. REGON	911340328
3. Nazwa Partnera	MIEJSKI ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		
4. Forma prawna	inne państwowe lub samorządowe osoby prawne w rozumieniu art. 9 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.3)		
5. Forma własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne		
6. Status przedsiębiorstwa	NIE DOTYCZY		
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	KSIĘGA REJESTROWA Nr księgi 000000002882 Oznaczenie organu: W - 04		
8. PKD	91.01.B Działalność archiwów		
9. Adres partnera projektu:			
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie
Powiat	Włocławek	Gmina	Włocławek
Kod pocztowy	87-800	Miejscowość	Włocławek
Ulica	Jana Kilińskiego	Nr budynku	16 Nr lokalu NIE DOTYCZY
10. Telefon	54 231 10 33	11. Faks	NIE DOTYCZY
12. Adres e-mail	sekretariat@mzoz.pl		
13. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń w imieniu partnera:			
Imię i Nazwisko	Arkadiusz Nowodworski	Stanowisko	Prezes Zarządu
14. Symbol Partnera	025		

Dyrektor
 Departamentu Cyfryzacji

 Sławomir Kozłowski⁽¹⁾

Łączna liczba partnerów w ramach projektu : 24

SEKCJA B. Ogólne informacje o projekcie

SEKCJA H. Zakres rzeczowo-finansowy projektu

H.1. Projekt generujący dochód

Czy projekt generuje dochód?	Nie
1. Luka w finansowaniu (%)	0,00
2. Zryczałtowana stawka (%)	0,00
3. Dochód niemożliwy do oszacowania	
4. Wartość wydatków kwalifikowalnych przed uwzględnieniem dochodu (PLN)	0,00
5. Wartość generowanego dochodu (PLN)	0,00

H.2. Ogólne informacje dotyczące wydatków i harmonogramu realizacji projektu

1. Możliwość odzyskania VAT	Czy istnieje prawna możliwość odzyskania podatku VAT, którego wysokość została określona w sekcji H.3., Tabela 1. Wydatki kwalifikowalne?	Nie
2. Wydatki podlegające limitom	Czy w ramach wydatków kwalifikowalnych będą ponoszone wydatki podlegające limitom wskazane w sekcji H.3., Tabela 4, wnoszku o dofinansowanie projektu?	Nie
3. Koszty pośrednie	Czy w ramach wydatków kwalifikowalnych będą ponoszone koszty pośrednie?	Tak
4. Wydatki rozliczane ryczałtowo	Czy wydatki w ramach projektu będą rozliczane ryczałtowo, tj.: stawka jednostkowa, kwota ryczałtowa lub stawka ryczałtowa?	Nie
5. Leasing	Czy wydatki kwalifikowalne będą finansowane w drodze leasingu? Jeżeli tak wskaż rodzaj, np. leasing finansowy.	Nie
6. Okres realizacji projektu	Okres realizacji projektu - (Planowany termin rozpoczęcia realizacji projektu w formacie rrrr.mm.dd.)	2018-01-01
	Okres realizacji projektu (Planowany termin zakończenia realizacji projektu w formacie rrrr.mm.dd.)	2022-12-31

H.3. Wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne projektu (PLN)

Tabela 1. Wydatki kwalifikowalne

Lp.	Nazwa zadania wskazująca opis działań planowanych do realizacji w ramach zadania, podmiot działania - nazwa wydatku/kosztu/ryczałtu	Kategoria wydatku/kosztu	Wartość netto	Stawka VAT (%)	Wartość VAT	Wartość brutto (wydatki ogółem)	Wydatki kwalifikowalne	Dofinansowanie		Pomoc publiczna	Rozpoczęcie realizacji	Zakończenie realizacji	Kategoria interwencji	Wydatek rozliczony ryczałtowo (TAK/NIE)	Symbol partnera/partner wiodący (PW)	Tabela 2.A. Wydatki niekwalifikowalne Podatek VAT od wydatków kwalifikowalnych
								%	Wartość							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Rozbudowa regionalnego repozytorium usług medycznych oraz modernizacja systemów informatycznych i usług elektronicznych w jednostkach ochrony zdrowia	Zakup środków trwałych	19 434 056,67	23%	4 468 835,33	23 903 902,00	23 902 102,00	85,00%	20 316 786,70	Bez pomocy publicznej	2018-03	2022-12	081	Nie		
0		Koszty pośrednie	998 042,29	23%	229 549,73	1 227 592,02	1 227 592,02	85,00%	1 043 453,19	Bez pomocy publicznej	2018-03	2022-12	081	Nie		
02	Audyt	Koszty pośrednie	12 195,12	23%	2 804,88	15 000,00	15 000,00	85,00%	12 750,00	Bez pomocy publicznej	2022-01	2022-12	081	Nie		
03	Promocja	Koszty pośrednie	81 330,81	23%	18 699,19	100 000,00	100 000,00	85,00%	85 000,00	Bez pomocy publicznej	2018-03	2022-12	081	Nie		
Suma	-	-	20 525 604,89	-	4 720 889,13	25 246 494,02	25 244 694,02	-	21 457 989,89	-	-	-	-	-	-	0,00

Tabela 2.B. Wydatki niekwalifikowalne

Lp.	Nazwa zadania wskazująca opis działań planowanych do realizacji w ramach zadania, podmiot działania - nazwa wydatku/kosztu/ryczałtu	Kategoria wydatku/kosztu	Wartość netto	Stawka VAT (%)	Wartość VAT	Wartość brutto (wydatki ogółem)	Rozpoczęcie realizacji	Zakończenie realizacji	Wydatek rozliczony ryczałtowo (TAK/NIE)	Symbol partnera/partner wiodący (PW)
18		20	21	22	23	24	25	26	27	28
Suma	-	-	0,00	-	0,00	0,00	-	-	-	-

Tabela 3. Razem wydatki w ramach projektu

29	Razem wydatki kwalifikowalne (wiersz suma kol. 8)									25 244 694,02
30	Razem wydatki niekwalifikowalne (wiersz suma kol. 17+24)									0,00
31	Wartość ogółem (wiersz suma kol. 8+17-24)									25 244 694,02
32	Suma wartości kwalifikowalnej kosztów pośrednich									1 342 592,02

Tabela 4. Kategorie kosztów podlegające limitom

Lp.	Wydatki kwalifikowalne	Udział %
1	Wydatki poniesione na zakup gruntów	0,00
2	Wkład rzeczowy	0,00
3	Cross-financing	0,00

H.4. Źródła finansowania projektu (PLN)

Tabela 1. Źródła finansowania projektu

Nazwa źródła finansowania wydatków	Wydatki ogółem		Wydatki niekwalifikowane		Razem wydatki kwalifikowane		Wydatki kwalifikowane			
	Kwota	%	Kwota	%	Bez pomocy publicznej		Pomoc publiczna		Pomoc de minimis	
					Kwota	%	Kwota	%		Kwota
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Wkład UE (EFRR)	21 457 989,89	85,00	21 457 989,89	85,00	21 457 989,89	85,00				
2. Krajowe środki publiczne, w tym:	3 180 910,53	12,60	3 180 910,53	12,60	3 180 910,53	12,60				
2a. budżet państwa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
2b. budżet JST	201 388,83	0,80	201 388,83	0,80	201 388,83	0,80				
2c. inne krajowe środki publiczne	2 979 521,70	11,80	2 979 521,70	11,80	2 979 521,70	11,80				
3. Środki prywatne	605 793,60	2,40	605 793,60	2,40	605 793,60	2,40				
Suma	25 244 694,02	100,00	25 244 694,02	100,00	25 244 694,02	100,00				
w tym EBI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				

Tabela 2. Podsumowanie źródeł finansowania projektu

Schemat pomocowy	Wydatki ogółem		Wydatki kwalifikowalne		Dofinansowanie	% dofinansowania	Wkład UE (EFRR)	Wkład własny
	1	2	3	4				
Bez pomocy publicznej	25 244 694,02	25 244 694,02	25 244 694,02	21 457 989,89	85,00	21 457 989,89	3 786 704,13	
Razem	25 244 694,02	25 244 694,02	25 244 694,02	21 457 989,89	85,00	21 457 989,89	3 786 704,13	

Wyjaśnienie dotyczący źródeł finansowania projektu (jeśli dotyczy)

H.5. Podział nakładów inwestycyjnych projektu według obszaru realizacji (gminy)

Gmina	Powiat	Wydaki kwalifikowalne (należy przypisać wydatki kwalifikowalne do poszczególnych gmin)	Wkład UE (EFRR) (należy przypisać wkład UE do poszczególnych gmin)
Bydgoszcz	Bydgoszcz	2 737 837,37	2 327 161,75
Toruń	Toruń	6 266 582,05	5 326 594,73
Inowrocław	inowrocławski	2 226 500,68	1 892 525,57
Grudziądz	Grudziądz	3 063 703,68	2 595 648,12
Aleksandrów Kujawski	aleksandrowski	1 269 217,68	1 078 835,02
Chełmno	chełmiński	1 253 703,68	1 065 648,12
Łasin	grudziądzki	529 703,68	450 248,13
Pluznica - gmina wiejska	wąbrzeski	99 003,68	84 153,13
Brodnica	brodnicki	480 703,68	408 598,13
Raciążek - gmina wiejska	aleksandrowski	248 203,68	210 973,13
Łysomice - gmina wiejska	toruński	115 003,68	97 753,13
Mogilno	mogileński	633 753,68	538 690,63
Chełmża - gmina wiejska	toruński	59 703,68	45 648,13
Grudziądz - gmina wiejska	grudziądzki	99 003,68	84 153,13
Włocławek	Włocławek	1 403 703,68	1 193 148,13
Dąbrowa Chełmińska - gmina wiejska	bydgoski	99 003,68	84 153,13
Radziejów	radziejowski	1 679 703,68	1 427 748,13
Koronowo	bydgoski	99 003,68	84 153,13
Chełmża	toruński	923 203,68	784 723,13
Rypin	rypiński	1 171 833,68	996 058,63
Tuchola	tucholski	702 613,68	597 221,63
Śliwice - gmina wiejska	tucholski	99 003,68	84 153,13

SEKCJA I. Główne mierzalne wskaźniki osiągnięcia celów projektu

Dyrektor
Departamentu Cyfryzacji
Sławomir Kozłowski (1)

Skarbnik Województwa
Departamentu Finansów
Paweł Adamczyk (2)