

Kryteria wyboru projektu

Działanie: 6.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną

Poddziałanie: 6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną

Priorytet: 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną

Cel szczegółowy: Zwiększony dostęp do usług zdrowotnych

Schemat: Inwestycje w zakresie opieki szpitalnej

Kryterium	Definicja kryterium	Opis znaczenia Kryterium
A. Kryteria Formalne		
A.1	<p style="text-align: center;">Niepodleganie wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej</p> <p><u>Wykluczenie podmiotowe (dotyczące wnioskodawcy) i przedmiotowe (dotyczące przedmiotu projektu):</u> Ocenie podlega, czy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy)¹ nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie oraz że nie są objęci zakazem dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634 z późn. zm.), - art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745), - art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358 z późn. zm.). 2. Wnioskodawca oraz partnerzy nie figurują na liście osób i podmiotów względem których stosowane są środki sankcyjne, prowadzonej przez Ministra właściwego ds. wewnętrznych na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, jak również nie figurują w wykazach, o których mowa w: <ul style="list-style-type: none"> - Rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1 z późn. zm); - Rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków 	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)

¹ Ilekroć w poniższych kryteriach mowa jest o wnioskodawcy, należy przez to rozumieć zarówno wnioskodawcę oraz partnera, chyba że kryterium stanowi inaczej.

		<p>ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy i im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.);</p> <p>- Rozporządzeniu (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (DZ. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.).</p> <p>3. Projekt nie został zakończony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu zgodnie z art. 65 ust. 6 rozporządzenia 1303/2013², co oznacza że nie został on fizycznie ukończony lub w pełni wdrożony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPO WK-P 2014-2020, niezależnie od tego, czy wszystkie powiązane z nim płatności zostały dokonane przez Beneficjenta.</p> <p>Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.</p>	
A.2	Miejsce realizacji projektu	<p>Ocenie podlega, czy projekt realizowany jest/będzie na terytorium województwa kujawsko-pomorskiego zgodnie z art. 70 rozporządzenia nr 1303/2013.</p> <p>Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
A.3	Gotowość techniczna projektu do realizacji	<p>Ocenie podlega, czy na moment zakończenia naboru wniosków o dofinansowanie projektu dla całości inwestycji (wszystkich kontraktów związanych z budową lub robotami budowlanymi lub zakupem sprzętu medycznego):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zostało uzyskane zezwolenie na realizację inwestycji³ (jeżeli przedmiotem projektu jest budowa wymagająca uzyskania takiego zezwolenia), 2. Zostało dokonane zgłoszenie budowy lub robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę/zgłoszenie zmiany sposobu użytkowania (jeśli przedmiotem projektu są prace wymagające dokonania zgłoszenia) i właściwy organ nie wniósł sprzeciwu co do ww. zgłoszenia (wnioskodawca zobowiązany jest przedłożyć informację od właściwego organu, że ww. organ nie wniósł sprzeciwu). 3. Ogłoszony został przetarg na wyłonienie wykonawcy zadania polegającego na zakupie sprzętu medycznego⁴. <p>Projekt nie podlega poprawie w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
B. Kryteria merytoryczne – ogólne			
B.1	Trwałość operacji	Ocenie podlega, czy wnioskodawca gwarantuje trwałość operacji zgodnie z art. 71 rozporządzenia 1303/2013.	Tak/nie (niespełnienie kryterium)

² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L347 z 20.12.2013, str. 320 i nast. z późn. zm.) (dalej: rozporządzenie 1303/2013).

³ Pozwolenie na budowę/decyzja o zmianie sposobu użytkowania.

⁴ Przetarg powinien być w trakcie realizacji lub być zakończony wynikiem pozytywnym.

		Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	oznacza odrzucenie wniosku)
B.2	Kwalifikowalność wnioskodawcy/ partnerów	<p>Ocenie podlega, czy wniosek został złożony przez uprawnionego wnioskodawcę tj. podmiot wykonujący działalność leczniczą⁵ udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia szpitalnego ogólnego (tj. na podstawie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ):</p> <ul style="list-style-type: none"> - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej dla którego organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego, z wyłączeniem Państwowego Ratownictwa Medycznego, - przedsiębiorstwo. <p>Możliwa jest realizacja projektów przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, dla którego organem założycielskim jest organ inny niż jednostka samorządu terytorialnego w przypadku posiadania indywidualnej zgody Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (na moment złożenia wniosku o dofinansowanie projektu).</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
B.3	Prawidłowość wyboru partnerów uczestniczących/realizujących projekt	<p>Ocenie podlega, czy wnioskodawca dokonał wyboru partnera/ów zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z późn. zm.), w tym m.in. czy wybór partnera/ów został dokonany przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
B.4	Projekt jest zgodny z typami projektów przewidzianymi do wsparcia w ramach działania/poddziałania	<p>Ocenie podlega, czy projekt jest zgodny z następującymi typami projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przeprowadzenie niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych inwestycji, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami. 2. Wyposażenie w sprzęt medyczny. <p>W ramach konkursu IZ RPO WK-P dopuszcza możliwość łączenia typów projektów, o których mowa w pkt 1 i 2.</p> <p>Ponadto, ocenie w ramach kryterium podlega, czy inwestycje i zakupy realizowane przez podmioty, o których mowa w kryterium B.2 dotyczą udzielania świadczeń zdrowotnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) dedykowanych chorobom układu krążenia, nowotworowym, układu kostno-stawowego i mięśniowego, układu oddechowego, które stanowią istotną przyczynę dezaktywacji zawodowej; b) ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, wynikające z przeprowadzonej diagnozy sytuacji demograficzno-epidemiologicznej oraz zidentyfikowanych ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych, które stanowią istotną przyczynę dezaktywacji zawodowej; 	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)

⁵ Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).

		<p>c) w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci.</p> <p>Sprawdzeniu podlega zgodność projektu z Narzędziami 13, 14, i 16 określonymi w Policy paper⁶.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	
B.5	Prawidłowość określenia wkładu własnego	<p>Ocenie podlega, czy wkład własny wnioskodawcy stanowi nie mniej niż 5% w wydatkach kwalifikowalnych projektu⁷.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
B.6	Zgodność z prawem pomocy publicznej	<p>Ocena będzie polegać na sprawdzeniu, czy w projekcie nie wystąpi pomoc publiczna.</p> <p>Nie stanowi pomocy publicznej sytuacja, w której wykorzystywanie infrastruktury (budynków oraz sprzętu) do celów działalności gospodarczej ma charakter pomocniczy tj. działalności bezpośrednio powiązanej z eksploatacją infrastruktury lub nieodłącznie związanej z podstawowym wykorzystaniem o charakterze niegospodarczym⁸. Uznaje się, że taka sytuacja ma miejsce gdy działalność gospodarcza pochłania takie same nakłady jak podstawowa działalność o charakterze niegospodarczym, takie jak materiały, sprzęt, siła robocza lub aktywa trwałe. Działalność gospodarcza o charakterze pomocniczym musi więc mieć ograniczony zakres, w odniesieniu do wydajności infrastruktury. W tym względzie użytkowanie infrastruktury do celów gospodarczych można uznać za działalność pomocniczą, jeżeli wydajność przydzielana co roku na taką działalność nie przekracza 20% całkowitej rocznej wydajności infrastruktury.</p> <p>W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze pomocniczym wnioskodawca obowiązany jest przedstawić w dokumentacji projektowej informację nt. mechanizmu monitorowania i wycofania jaki znajdzie zastosowanie, w celu zapewnienia, że działalność gospodarcza w całym okresie amortyzacji infrastruktury sfinansowanej ze środków RPO WK-P 2014-2020 będzie miała charakter pomocniczy.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
B.7	Zgodność projektu z zasadą zrównoważonego rozwoju	Weryfikowany będzie pozytywny lub neutralny wpływ projektu na zasadę horyzontalną UE dotyczącą	Tak/nie (niespełnienie kryterium)

⁶ Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Dokument dostępny na stronie:

http://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_846/text_images/Krajowe%20ramy%20strategiczne%20www.pdf

⁷ Na kwotę dofinansowania składają się środki Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz budżetu państwa. Dofinansowanie z EFRR może wynieść maksymalnie 85% wydatków kwalifikowalnych projektu, natomiast wkład z budżetu państwa maksymalnie 10% wydatków kwalifikowalnych projektu (np. wkład UE 85%, wkład z budżetu państwa 10%, a wkład własny 5%).

⁸ Pkt. 207 *Zawiadomienia Komisji w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej* (Dz. Urz. UE C 262 z dnia 19 lipca 2016 r., str. 1) – dokument dostępny jest pod adresem: [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719\(05\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016XC0719(05)&from=EN).

	wymaganiami prawa dotyczącego ochrony środowiska	<p>zrównoważonego rozwoju (w szczególności minimalizowanie negatywnego wpływu działalności człowieka na środowisko, w tym nakierowanych na spełnienie acquis⁹ w obszarze środowiska) oraz czy projekt został przygotowany zgodnie z prawem dotyczącym ochrony środowiska, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. z 2022 r. poz. 1029 z późn. zm.), - ustawą z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2022 r. poz. 2556 z późn. zm.), - ustawą z dnia 16 kwietnia 2004 r. o ochronie przyrody (Dz. U. z 2022 r. poz. 916 z późn. zm.), - ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2625 z późn. zm.). <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	oznacza odrzucenie wniosku)
B.8	Cele projektu wspierają realizację celów określonych w działaniu/poddziałaniu	<p>Ocenie podlega, czy cel projektu umożliwi zrealizowanie celu Poddziałania 6.1.1, tj. zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych. W tym kontekście należy zbadać czy zaplanowane zadania służą realizacji celów projektu i w konsekwencji prowadzą do osiągnięcia celów poddziałania.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
B.9	Wskaźniki realizacji celów projektu	<p>Ocenie podlega, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźniki realizacji celów projektu (produktu, rezultatu) zostały wyrażone liczbowo oraz podano czas ich osiągnięcia, - wskaźniki zostały właściwie oszacowane w odniesieniu do zakresu projektu, - wybrano wszystkie wskaźniki związane z realizacją projektu. <p>Lista wskaźników obowiązujących w konkursie stanowi załącznik do Kryteriów wyboru projektów.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
B.10	Wykonalność techniczna, technologiczna i instytucjonalna projektu	<p>Ocenie podlega, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - harmonogram realizacji projektu jest realistyczny i uwzględnia zakres rzeczowy oraz czas niezbędny na realizację procedur przetargowych i innych okoliczności niezbędnych do realizacji procedur, - wnioskodawca gwarantuje techniczną wykonalność projektu, - zakres rzeczowy projektu jest technologicznie wykonalny, - wnioskodawca posiada potencjał do prawidłowej obsługi projektu. <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
B.11	Kwalifikowalność wydatków	<p>Ocenie podlega, czy wydatki wskazane w projekcie spełniają warunki kwalifikowalności, tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> - zostały/ną poniesione w okresie kwalifikowalności wydatków określonym w Regulaminie konkursu obowiązującym dla danego naboru. Przy czym okres kwalifikowalności powinien mieścić się 	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)

⁹ Acquis – dorobek prawny UE.

		<p>w ramach czasowych określonych w wytycznych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020,</p> <ul style="list-style-type: none"> - są zgodne z zasadami określonymi w ww. wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków oraz zapisami dotyczącymi kwalifikowalności wydatków określonymi w Regulaminie konkursu, - zostały uwzględnione w budżecie projektu, - są niezbędne do realizacji celów projektu i zostaną poniesione w związku z realizacją projektu, - zostaną dokonane w sposób racjonalny i efektywny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów. <p>Niekwalifikowalne są wydatki związane z termomodernizacją obiektów szpitali oraz wydatki w zakresie e-zdrowia.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	
B.12	Zgodność z zasadą równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji	<p>Ocenie podlega zgodność projektu z politykami horyzontalnymi UE, w tym z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zasadą równości szans kobiet i mężczyzn. 2. Zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami¹⁰ poprzez weryfikację czy wszystkie nowe produkty projektów (zasoby cyfrowe, środki transportu i infrastruktura) finansowane ze środków polityki spójności będą zgodne z koncepcją uniwersalnego projektowania, co oznacza co najmniej zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020. <p>W przypadku obiektów i zasobów modernizowanych¹¹ (przebudowa¹², rozbudowa¹³) zastosowanie standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2014-2020 jest obowiązkowe, o ile pozwalają na to warunki techniczne i zakres prowadzonej modernizacji.</p> <p>W przypadku projektów nieobjętych zakresem standardów dostępności dla polityki spójności 2014-2020 należy opisać zapewnienie możliwości samodzielnego użytkowania/skorzystania z produktów projektów przez osoby z co najmniej jedną niepełnosprawnością.</p> <p>Każda z powyższych zasad podlega oddzielnej ocenie. W przypadku zasady równości szans kobiet i mężczyzn, projekt wykazuje pozytywny lub neutralny wpływ. O neutralności projektu można mówić tylko wtedy, kiedy w ramach projektu wnioskodawca wskaże szczegółowe uzasadnienie, dlaczego dany</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)

¹⁰ Osoby z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

¹¹ W przypadku modernizacji dostępność dotyczy co najmniej tych elementów obiektu budowlanego, które były przedmiotem współfinansowania.

¹² Przebudowa to wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego, z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji.

¹³ Rozbudowa to powiększenie, rozszerzenie budowli, obszaru już zabudowanego, dobudowywanie nowych elementów.

		<p>projekt nie jest w stanie zrealizować jakichkolwiek działań w zakresie spełnienia ww. zasady, a uzasadnienie to zostanie uznane przez instytucję oceniającą projekt za trafne i poprawne.</p> <p>W przypadku zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, ocenie podlega, czy wszystkie produkty projektów są dostępne dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>W wyjątkowych sytuacjach dopuszczalne jest uznanie neutralności danego produktu projektu. O neutralności produktu można mówić w sytuacji, kiedy wnioskodawca wykaże we wniosku o dofinansowanie projektu, że dostępność nie dotyczy danego produktu na przykład z uwagi na brak jego bezpośrednich użytkowników.</p> <p>Ostateczna decyzja o neutralności danego produktu należy do Instytucji Zarządzającej. W przypadku uznania, że produkt jest neutralny, projekt może być nadal zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Ocenie podlegać będzie zgodność z art. 7 rozporządzenia 1303/2013 oraz <i>Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020</i>, w tym z załącznikiem nr 2 do niniejszych <i>Wytycznych: Standardy dostępności dla polityki spójności 2014-2020</i>.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	
B.13	Wykonalność finansowa i ekonomiczna projektu	<p>Ocenie podlega, czy projekt wykazuje pozytywne efekty ekonomiczne oraz czy analiza finansowa i ekonomiczna przedsięwzięcia została przeprowadzona poprawnie, w szczególności, czy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - poziom dofinansowania został ustalony poprawnie i z uwzględnieniem przepisów dotyczących projektów generujących dochód (jeśli dotyczy), - wskazano źródła finansowania wkładu własnego oraz wydatków niekwalifikowalnych, - przyjęte założenia analiz finansowych są spójne i uzasadnione w kontekście specyfiki projektu i sektora, - w analizie finansowej nie ma istotnych błędów rachunkowych, - analiza finansowa i ekonomiczna została przeprowadzona zgodnie z zasadami sporządzania takich analiz, - zapewniona została trwałość finansowa projektu. <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
B.14	Zgodność dokumentacji projektowej z SzOOP oraz Regulaminem konkursu	<p>Ocenie podlega, czy wnioskodawca przygotował wniosek o dofinansowanie projektu zgodnie z SzOOP obowiązującym na dzień przyjęcia kryterium (chyba że kryteria zawężają postanowienia SzOOP w zakresie danego poddziałania) oraz Regulaminem konkursu, w szczególności zgodnie z <i>Instrukcją wypełniania wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPO WK-P na lata 2014-2020</i>. Weryfikacji podlega m.in. maksymalna/minimalna wartość projektu oraz maksymalna/minimalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalny % poziom dofinansowania</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)

		<p>UE oraz minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy).</p> <p>IZ RPO ma możliwość doprecyzowania maksymalnej/minimalnej wartości projektu oraz maksymalnej/minimalnej wartości wydatków kwalifikowalnych projektu (jeśli dotyczy), maksymalnego % poziomu dofinansowania UE oraz minimalnego wkładu własnego beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych (jeśli dotyczy) w Regulaminie konkursu.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	
C. Kryteria merytoryczne szczegółowe			
C.1 Kryteria merytoryczne szczegółowe – dostępne			
C.1.1	Zgodność z mapami potrzeb zdrowotnych	<p>Ocenie podlega zgodność projektu z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych¹⁴.</p> <p>Ocenie podlega, czy na moment złożenia wniosku o dofinansowanie projektu uzyskana została pozytywna opinia o celowości inwestycji¹⁵ (jeśli dotyczy), o której mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm).</p> <p>Kryterium weryfikowane w oparciu o opinię o celowości inwestycji oraz analizę własną wnioskodawcy zawartą we wniosku o dofinansowanie projektu w zakresie zgodności z mapami potrzeb.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
C.1.2	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem	<p>Ocenie podlega, czy projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, zawartą z dyrektorem Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.</p> <p>W przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, ocenie podlega, czy wnioskodawca zobowiązał się do posiadania umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu¹⁶.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
C.1.3	Zakup wyrobów medycznych ¹⁷ objętych projektem	<p>Ocenie podlega, czy wnioskodawca realizujący projekt, obejmujący zakup wyrobów medycznych:</p> <p>a) wykazał zasadność planowanych zakupów pod kątem rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (tj. czy wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiadają na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń),</p> <p>b) dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu</p>	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)

¹⁴ Dane źródłowe do ww. map dostępne są na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia: www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

¹⁵ Opinia o Celowości Inwestycji (OCI) dotyczy konkretnej inwestycji (a nie wnioskodawcy), a zatem dopuszczalne jest załączenie OCI wydanej na wniosek podmiotu innego niż beneficjent projektu.

¹⁶ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁷ Wyrób medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565 z późn. zm.).

		<p>kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem¹⁸,</p> <p>c) dysponuje lub zobowiązał się do dysponowania, najpóźniej w dniu zakończenia okresu kwalifikowalności wydatków określonego w umowie o dofinansowanie projektu, infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem¹⁹.</p> <p>Kryterium jest spełnione w przypadku pozytywnej odpowiedzi na wszystkie podpunkty.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	
C.1.4	Wskaźnik liczby danego wyrobu medycznego na 100 tys. mieszkańców województwa	<p>Ocenie podlega, czy projekt nie przewiduje wsparcia zakupu wyrobów medycznych, analizowanych w mapach potrzeb zdrowotnych²⁰, jeżeli wskaźnik liczby danego wyrobu medycznego na 100 tys. mieszkańców w województwie jest wyższy niż średnia dla Polski, z wyjątkiem sytuacji, gdy taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia danego wyrobu medycznego lub zostanie wykazane, że posiadany wyrób medyczny jest w pełni wykorzystywany (100%).</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
C.1.5	Projekty obejmujące oddziały położnicze	<p>W przypadku projektów dotyczących oddziału o charakterze położniczym ocenie podlega czy projekt jest realizowany przez podmiot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - który zgodnie z prognozą zapotrzebowania na placówki położnicze przedstawiona w mapie potrzeb w zakresie ciąży, porodu i połogu oraz opieki nad noworodkiem wykazuje potencjał na przeprowadzenie minimum 400 porodów w 2020 r., lub - którego funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia szybkiego dostępu do świadczeń położniczych, tj. który jako jedyny zapewnia świadczenia w promieniu 40 km, lub - który w wyniku realizacji projektu będzie przeprowadzać 400 porodów i jednocześnie zmiana udziału porodów powikłanych wśród wszystkich porodów będzie nie większa niż zmiana ogólnopolska. <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
C.1.6	Projekty obejmujące oddziały o charakterze zabiegowym	<p>W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym ocenie podlega czy wnioskodawca realizuje projekt na rzecz oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale²¹ wynosi co najmniej 50% .</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)

¹⁸ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

¹⁹ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

²⁰ analizatorów biochemicznych wieloparametrowych, gammakamer, litotrypterów, rezonansów magnetycznych, urządzeń angiograficznych, tomografów komputerowych, echokardiografów (ultrasonografów kardiologicznych), mammografów, aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową, aparatów RTG z torem wizyjnym, aparatów HDR/PDR do brachyterapii, stołów operacyjnych, wskazanych w rozdziale poświęconym zasobom sprzętowym w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla danego województwa, która została opublikowana na stronie <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe-2018/>

²¹ Dotyczy udziału świadczeń zabiegowych w okresie pełnego roku kalendarzowego, poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie projektu.

C.1.7	Projekty obejmujące oddziały pediatryczne ²²	W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze pediatrycznym ocenie podlega czy wnioskodawca realizuje projekt na rzecz oddziału, na którym przeprowadzono 700 hospitalizacji. Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
C.1.8	Zwiększenie liczby łóżek szpitalnych	Ocenie podlega czy projekt nie przewiduje zwiększenia liczby łóżek szpitalnych albo przewiduje zwiększenie liczby łóżek szpitalnych w następujących przypadkach: -potrzeba realizacji projektu wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub na podstawie sprawozdawczości NFZ za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie; -projekt zakłada konsolidację dwóch lub więcej oddziałów szpitalnych/szpitali, przy czym liczba łóżek szpitalnych w skonsolidowanej jednostce nie może być większa niż suma łóżek w konsolidowanych oddziałach szpitalnych/szpitalach (chyba, że spełniony jest warunek, o którym mowa w tirecie pierwszym). Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
C.1.9	Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie radykalnych zabiegów chirurgicznych ²³ (projekty z zakresu onkologii)	W przypadku projektów z zakresu onkologii, związanych z rozwojem usług medycznych lecznictwa onkologicznego w zakresie zabiegów chirurgicznych, dotyczących w szczególności sal operacyjnych, ocenie podlega czy wnioskodawca przekroczył wartość progową (próg odcięcia) 60 zrealizowanych radykalnych zabiegów chirurgicznych rocznie ²⁴ dla nowotworów danej grupy narządowej. Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
C.1.10	Adekwatność działań do potrzeb	Ocenie podlega, czy zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt (wytworzona infrastruktura, w tym ilość, parametry wyrobu medycznego są adekwatne do zakresu udzielanych przez jednostkę świadczeń opieki zdrowotnej lub, w przypadku poszerzania oferty medycznej, odpowiada na zidentyfikowane deficyty podaży świadczeń opieki zdrowotnej), w tym: 1) Projekty z zakresu kardiologii nie mogą przewidywać: a) zwiększenia liczby pracowni lub stołów hemodynamicznych, b) utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego, c) utworzenia nowego ośrodka kardiochirurgicznego dla dzieci, chyba, że takie potrzeby wynikają z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)

²² VIII część kodu resortowego: 4401.

²³ Radykalne zabiegi chirurgiczne rozumiane są jako zabiegi chirurgiczne zarówno radykalne, jak i oszczędzające - zgodnie z listą procedur według klasyfikacji ICD9 zaklasyfikowanych jako zabiegi radykalne w wybranych grupach nowotworów zamieszczoną na platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (<http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl/>).

²⁴ Dotyczy liczby zabiegów w okresie pełnego roku kalendarzowego, poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie projektu.

		<p>(www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub na podstawie sprawozdawczości NFZ za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie,</p> <p>d) wymiany stołu hemodynamicznego – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia.</p> <p>Należy odpowiednio uwzględnić przypadki, że mapa dopuszcza utworzenie nowego ośrodka dla kilku województw i w takim przypadku, dla inwestycji wymagana jest pozytywna rekomendacja Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.</p> <p>2) Projekty z zakresu onkologii nie mogą przewidywać:</p> <p>a) zwiększania liczby urządzeń do Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET),</p> <p>b) utworzenia nowego ośrodka chemioterapii,</p> <p>chyba, że takie potrzeby wynikają z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub na podstawie sprawozdawczości NFZ za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie,</p> <p>c) wymiany PET – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia,</p> <p>d) zakupu dodatkowego akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taka potrzeba wynika z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub na podstawie sprawozdawczości NFZ za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie oraz jedynie w miastach wskazanych we właściwej mapie,</p> <p>e) wymiany akceleratora liniowego do teleradioterapii – chyba, że taki wydatek zostanie uzasadniony stopniem zużycia urządzenia, w tym w szczególności gdy urządzenie ma więcej niż 10 lat.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	
C.1.11	Działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innej niż stacjonarne	<p>Ocenie podlega czy projekty realizowane w obszarze zaburzeń psychicznych zawierają działania na rzecz wsparcia form opieki psychiatrycznej innych niż stacjonarne, tj. m. in. oddziałów dziennych lub ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (poradnie oraz zespoły leczenia środowiskowego).</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak/nie/nie dotyczy (niespełnienie kryterium oznacza odrzucenie wniosku)
C.2 Kryteria merytoryczne szczegółowe – punktowe			

			Liczba punktów możliwa do uzyskania	minimalna liczba punktów niezbędna do spełnienia kryterium
C.2.1	Wsparcie działań konsolidacyjnych i innych form współpracy podmiotów leczniczych	Ocenie podlega, czy wnioskodawca zrealizował, realizuje lub planuje realizację działań konsolidacyjnych lub podjęcie innych form współpracy z podmiotami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w ramach modelu opieki koordynowanej. Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	Tak – 2 pkt Nie – 0 pkt	n/d
C.2.2	Projekty obejmujące oddziały o charakterze zabiegowym	W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zabiegowym, ocenie podlega czy projekt dotyczy oddziałów, w których udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tym oddziale wynosi powyżej 75% w ostatnim roku ²⁵ . Kryterium weryfikowane w oparciu o załącznik dotyczący danych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	Tak – 2 pkt; Nie – 0 pkt.	n/d
C.2.3	Projekty obejmujące oddziały o charakterze zachowawczym	W przypadku projektów dotyczących oddziałów o charakterze zachowawczym, ocenie podlega czy projekt dotyczy oddziałów, w których udział przyjęć w trybie nagłym we wszystkich przyjęciach wynosi ²⁶ : - ≤ 30% - 0 pkt; - > 30% i ≤ 50% - 2 pkt; - powyżej 50% - 5 pkt. Kryterium weryfikowane w oparciu o załącznik dotyczący danych z Narodowego Funduszu Zdrowia. Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	0 - 5 pkt. według oceny	2
C.2.4	Podmiot posiada wysoką efektywność finansową	Ocenie podlega, czy podmiot, w którym realizowany jest projekt posiada wysoką efektywność finansową mierzoną w oparciu o analizę wskaźnika bieżącej płynności finansowej ²⁷ (iloraz wartości aktywów obrotowych i zobowiązań krótkoterminowych). Wskaźnik bieżącej płynności ≤ 1,2 albo > 2 – 0 pkt; Wskaźnik bieżącej płynności > 1,2 i ≤ 2 – 4 pkt.	0 - 4 pkt według oceny	n/d

²⁵ Dotyczy udziału świadczeń zabiegowych w okresie pełnego roku kalendarzowego, poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie projektu.

²⁶ Dotyczy udziału przyjęć w trybie nagłym w okresie pełnego roku kalendarzowego, poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie projektu.

²⁷ Dotyczy ostatniego zamkniętego roku obrotowego, poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie projektu.

		Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.		
C.2.5	Kompleksowa opieka onkologiczna	<p>W przypadku projektów w zakresie onkologii, ocenie podlega czy wnioskodawca zapewnia lub zapewni, najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu, kompleksową opiekę onkologiczną, rozumianą jako:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oprócz zakresów onkologicznych, tj. chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, w minimum 2 innych zakresach w ramach lecznictwa szpitalnego i AOS o tym samym profilu, <p>oraz</p> <ul style="list-style-type: none"> - udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń chemioterapii i radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej - w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej. <p>Punkty przyznawane będą w sytuacji spełnienia obydwu z ww. warunków.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak – 2 pkt; Nie – 0 pkt.	n/d
C.2.6	Szeroki zakres projektu onkologicznego	<p>W przypadku projektów w zakresie onkologii, ocenie podlega czy projekt zakłada działania przyczyniające się do:</p> <p>a) zwiększenia wykrywalności tych nowotworów, dla których struktura stadiów jest najmniej korzystna w danym regionie, Tak – 0,5 pkt; Nie – 0 pkt.</p> <p>lub</p> <p>b) w zakresie chemioterapii – zwiększenia udziału świadczeń z ww. zakresu w trybie jednodniowym lub ambulatoryjnym, Tak – 0,5 pkt; Nie – 0 pkt.</p> <p>lub</p> <p>c) wcześniejszego wykrywania nowotworów złośliwych, np. poprzez premiowanie projektów realizowanych w podmiotach, które wdrażają programy profilaktyczne w powiatach, w których dane dotyczące epidemiologii (np. standaryzowany współczynnik chorobowości) wynikające z danych zawartych we właściwych mapach lub danych źródłowych do ww. map dostępnych na internetowej platformie danych Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych udostępnionej przez Ministerstwo Zdrowia (www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl) lub na podstawie sprawozdawczości NFZ za ostatni rok sprawozdawczy, o ile dane wymagane do oceny projektu nie zostały uwzględnione w obowiązującej mapie, są najwyższe w województwie kujawsko-pomorskim,</p>	0 - 1,5 pkt. według oceny	n/d

		<p>Tak – 0,5 pkt; Nie – 0 pkt.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>		
C.2.7	Dostęp do rehabilitacji kardiologicznej	<p>W przypadku projektów w zakresie kardiologii, ocenie podlega czy projekt zakłada wsparcie w zakresie zwiększenia dostępu do rehabilitacji kardiologicznej.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	<p>Tak – 2 pkt; Nie – 0 pkt.</p>	n/d
C.2.8	Kompleksowa opieka kardiologiczna	<p>W przypadku projektów w zakresie kardiologii, ocenie podlega kompleksowość opieki kardiologicznej zapewnionej bądź planowanej do zapewnienia przez wnioskodawcę najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej po zakończeniu realizacji projektu.</p> <p>Kompleksową opieką kardiologiczną rozumie się jako udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ramach posiadanego:</p> <p>a) oddziału rehabilitacji kardiologicznej/oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej, Tak – 0,5 pkt; Nie – 0 pkt. lub</p> <p>b) pracowni elektrofizjologii wykonującej leczenie zaburzeń rytmu, Tak – 0,5 pkt; Nie – 0 pkt. lub</p> <p>c) oddziału kardiologii, gdzie wykonywane są wyskospecjalistyczne świadczenia opieki zdrowotnej w co najmniej 2 zakresach spośród zakresów wymienionych w lp. 7 – 13 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyskospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. z 2022 r. poz. 2313). Tak – 0,5 pkt; Nie – 0 pkt</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	<p>0 - 1,5 pkt. według oceny</p>	n/d
C.2.9	Doświadczenie wnioskodawcy w zakresie zabiegów kompleksowych	<p>Ocenie podlega czy realizowany projekt przyczynia się do koncentracji wykonywania zabiegów kompleksowych²⁸, w przypadku gdy na oddziale są wykonywane takie zabiegi.</p>	<p>Tak - 2 pkt; Nie - 0 pkt.</p>	n/d

²⁸ Zabiegi kompleksowe, tj. typ zabiegów zdefiniowany zgodnie z grupami wyróżnionymi w ramach Jednorodnych Grup Pacjentów.

		Projekt otrzyma punkty w przypadku kiedy realizowany jest na rzecz oddziału, który realizuje co najmniej 60 kompleksowych zabiegów rocznie ²⁹ lub ww. wartość progowa (próg odcięcia) zostanie przekroczony w wyniku realizacji projektu. Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.		
C.2.10	Projekty w zakresie chorób układu oddechowego	W przypadku projektów w zakresie chorób układu oddechowego, ocenie podlega czy realizowany projekt przewiduje przesunięcie świadczeń z oddziału gruźlicy lub chorób płuc do oddziałów chorób wewnętrznych (z wyłączeniem ośrodków specjalizujących się w diagnostyce pulmonologicznej, w szczególności w diagnostyce inwazyjnej i leczeniu specjalistycznych schorzeń pulmonologicznych). Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	Tak – 2 pkt; Nie – 0 pkt.	n/d
C.2.11	Zwiększenie dostępności do diagnozy i terapii	Ocenie podlega czy projekt przyczynia się do zwiększenia jakości lub dostępności do diagnozy i terapii pacjentów w warunkach ambulatoryjnych. Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	Tak – 2 pkt; Nie – 0 pkt.	n/d
C.2.12	Wysoka jakość świadczonych usług	Ocenie podlega, czy wnioskodawca posiada akredytację wydaną na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135) ³⁰ lub jest w okresie przygotowawczym do przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej ³¹ lub posiada certyfikat normy EN 15224 - Usługi Ochrony Zdrowia – System Zarządzania Jakością. - wnioskodawca posiada akredytację – 5 pkt lub - wnioskodawca jest w trakcie okresu przygotowawczego – 2 pkt lub - wnioskodawca posiada certyfikat System Zarządzania Jakością - 1 pkt lub - wnioskodawca nie posiada certyfikatu - 0 pkt. Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	0-5 pkt według oceny	n/d
C.2.13	Przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS	Ocenie podlega czy wnioskodawca realizuje projekt, który zakłada działania ukierunkowane na przeniesienie świadczeń opieki zdrowotnej z poziomu lecznictwa szpitalnego na rzecz POZ i AOS, w tym poprzez: - wprowadzenie lub rozwój opieki koordynowanej ³² , lub - rozwój zdeinstytucjonalizowanych form opieki nad pacjentem, w szczególności środowiskowych form opieki ³³ (projekt zawiera działania mające na celu przejście od opieki instytucjonalnej do	Tak – 3 pkt; Nie – 0 pkt.	n/d

²⁹ Dotyczy liczby zabiegów w okresie pełnego roku kalendarzowego, poprzedzającego złożenie wniosku o dofinansowanie projektu.

³⁰ Lista organizacji z aktualnym certyfikatem akredytacji dostępna jest na stronie internetowej: <http://www.cmj.org.pl/akredytacja/certyfikaty.php>

³¹ Okres przygotowawczy rozpoczyna się od daty podpisania przez dany podmiot umowy w zakresie przeprowadzenia przeglądu akredytacyjnego.

³² Rozumianej zgodnie z definicją opieki koordynowanej zawartej w Podrozdziale 6.3.2.3 Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2021 (str. 191).

³³ Zgodnie z zapisami Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, str.133 i dalsze.

		<p>środowiskowej zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” oraz z „Krajowym Programem Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020”).</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>		
C.2.14	Wskaźnik obciążenia standardowego łóżek	<p>Ocenie podlega, czy projekt dotyczy oddziału/ów, dla którego/ych u danego świadczeniodawcy wskaźnik obciążenia standardowego łóżek</p> <ul style="list-style-type: none"> - w oddziałach pediatrycznych jest wyższy niż 70% - 2 pkt - w pozostałych oddziałach jest wyższy niż 85% - 2 pkt <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	0-4 pkt według oceny	n/d
C.2.15	Odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni	<p>Ocenie podlega, czy projekt realizowany jest przez podmiot, w którym odsetek hospitalizacji poniżej 4 dni jest wyższy niż wartość tego wskaźnika dla województwa kujawsko-pomorskiego, któremu towarzyszy jednocześnie wysoki odsetek bardziej obciążonych pacjentów, tzn. suma udziału pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości „wysokim” i „bardzo wysokim” u danego świadczeniodawcy jest wyższa niż suma tych współczynników dla województwa kujawsko-pomorskiego.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak – 2 pkt; Nie – 0 pkt.	n/d
C.2.16	Projekty w zakresie opieki nad matką i dzieckiem	<p>W przypadku projektów w zakresie opieki nad matką i dzieckiem ocenie podlega czy projekt realizowany będzie w oddziale neonatologicznym o wysokim poziomie referencyjności.</p> <ul style="list-style-type: none"> - projekt realizowany w podmiocie o I poziomie referencyjności – 0 pkt; - projekt realizowany w podmiocie o II poziomie referencyjności – 2 pkt; - projekt realizowany w podmiocie o III poziomie referencyjności – 4 pkt. <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	0 – 4 pkt. według oceny	n/d
C.2.17	Kompleksowość opieki psychiatrycznej	<p>Ocenie podlega czy projekt realizowany będzie przez podmiot, który zapewnia (lub, który zobowiąże się do zapewnienia w wyniku realizacji projektu)³⁴ kompleksową opiekę psychiatryczną, obejmującą swoim zakresem podmiot udzielający świadczeń w pięciu formach leczenia: oddział dzienny³⁵, poradnia³⁶, izba przyjęć³⁷ lub szpitalny oddział ratunkowy³⁸, oddział całonocowy³⁹, zespół leczenia środowiskowego⁴⁰ na terenie jednego powiatu lub powiatów sąsiadujących.</p> <p>Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.</p>	Tak - 2 pkt; Nie - 0 pkt.	n/d

³⁴ Spełnienie tego warunku będzie elementem kontroli w czasie realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji w ramach tzw. kontroli trwałości.

³⁵ VIII część kodu resortowego: 2700, 2702, 2704, 2706, 2710.

³⁶ VIII część kodu resortowego: 1700, 1702, 1704, 1706, 1710, 1750, 1790.

³⁷ VIII część kodu resortowego: 4900.

³⁸ VIII część kodu resortowego: 3300.

³⁹ VIII część kodu resortowego: 4700, 4702, 4704, 4710, 4712, 4714, 4716.

⁴⁰ VIII część kodu resortowego: 2730, 2732.

C.2.18	Dostępność leczenia psychiatrycznego	Ocenie podlega czy w obszarze zaburzeń psychicznych projekt realizowany będzie w powiecie, w którym dotychczas nie była dostępna dana forma leczenia oraz czy projekt ukierunkowany jest na inną niż stacjonarna forma leczenia (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego). Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	Tak - 2 pkt; Nie - 0 pkt.	n/d
C.2.19	Gotowość techniczna projektu do realizacji (kryterium punktowe)	Ocenie podlega, czy na moment zakończenia naboru wniosków o dofinansowanie: <ul style="list-style-type: none"> wnioskodawca zakończył z wynikiem pozytywnym procedurę wyboru wykonawcy/ów dla całości inwestycji – 3 pkt; wnioskodawca rozpoczął realizację inwestycji⁴¹ – 6 pkt; zostały poniesione wydatki na realizację projektu w wysokości przynajmniej 30% wszystkich kosztów – 10 pkt. Punkty nie podlegają sumowaniu. Możliwa jednokrotna poprawa projektu w zakresie spełnienia kryterium.	0 - 10 wg oceny	n/d

Przyznanie punktów lub pozytywna ocena kryterium, może wymagać deklaracji wnioskodawcy dotyczącej zrealizowania określonych działań na etapie realizacji lub trwałości projektu. Zobowiązanie takie może wynikać z zapisów wniosku o dofinansowanie projektu lub mieć formę oświadczenia. Niewywiązanie się z tych zobowiązań będzie skutkowało zwrotem całości lub części otrzymanego dofinansowania.

⁴¹ W przypadku projektów inwestycyjnych poprzez rozpoczęcie realizacji inwestycji (projektu) należy rozumieć rozpoczęcie robót budowlanych lub podjęcie pierwszego prawnie wiążącego zobowiązania w ramach projektu dotyczącego wydatków kwalifikowalnych, np. zawarcie przez wnioskodawcę pierwszej umowy w ramach projektu z wykonawcą, pierwsze zobowiązanie wnioskodawcy do zamówienia/zakupu środków trwałych/prac przygotowawczych/usług.

Załącznik nr 1 do Kryteriów wyboru projektów. Definicje wskaźników produktu i rezultatu.**Oś priorytetowa:** 6. Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry**Działanie:** 6.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną**Poddziałanie:** 6.1.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną**Priorytet Inwestycyjny:** 9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną (...)**Cel szczegółowy:** Zwiększony dostęp do usług zdrowotnych**Schemat:** Inwestycje w zakresie opieki szpitalnej

Lp.	Nazwa wskaźnika	Jednostka miary	Definicja
Wskaźnik rezultatu bezpośredniego			
1	Liczba osób korzystających z wybudowanych nowych obiektów ochrony zdrowia	os.	Wskaźnik monitoruje liczbę osób (pacjentów) korzystających z wybudowanych w ramach projektu obiektów ochrony zdrowia.
2	Liczba osób korzystających z przebudowanych obiektów ochrony zdrowia	os.	Wskaźnik monitoruje liczbę osób (pacjentów) korzystających z przebudowanych w ramach projektu obiektów ochrony zdrowia.
3	Liczba osób korzystających z wyremontowanych obiektów ochrony zdrowia	os.	Wskaźnik monitoruje liczbę osób (pacjentów) korzystających z wyremontowanych w ramach projektu obiektów ochrony zdrowia.
4	Liczba osób korzystających z zakupionej aparatury medycznej	os.	Wskaźnik monitoruje liczbę osób (pacjentów) korzystających z zakupionej w ramach projektu aparatury medycznej.
5	Potencjalna liczba specjalistycznych badań, które zostaną wykonane zakupioną aparaturą medyczną	szt.	Wskaźnik monitoruje potencjalną liczbę specjalistycznych badań, które zostaną wykonane zakupioną w ramach projektu aparaturą medyczną.
6	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI36)	os.	Wskaźnik monitoruje potencjalną liczbę ludności objętej ulepszonymi usługami zdrowotnymi, świadczonymi przez podmioty, które zrealizowały projekty obejmujące infrastrukturę i/lub wyposażenie podmiotów ochrony zdrowia. Populacja konkretnego obszaru, co do której przewiduje się, że skorzysta ze opieki zdrowotnej objętej wsparciem przez projekt. Obejmuje nowe albo ulepszone budynki albo nowy sprzęt dla różnych rodzajów opieki zdrowotnej (profilaktyki, leczenia ambulatoryjnego, hospitalizacji, opieki pooperacyjnej). Wskaźnik wyklucza wielokrotne zliczanie nawet jeśli interwencja przynosi korzyść większej ilości usług skierowanych do tych samych osób: jedna osoba w dalszym ciągu liczy się jako jedna, nawet jeśli ta osoba skorzysta

			z wielu usług, objętych wsparciem przez Fundusze Strukturalne. Dla przykładu obiekt opieki pooperacyjnej jest rozwijany w mieście, które ma 100 000 mieszkańców. Obiekt będzie obsługiwał połowę populacji miasta w związku z czym wartość wskaźnika wzrośnie o 50 000. Jeśli później w tym samym czasie zostanie rozwinięta usługa w zakresie profilaktyki, która będzie świadczona całej populacji, wartość wskaźnika wzrośnie o kolejne 50 000.
Wskaźnik produktu			
1	Liczba wybudowanych nowych obiektów ochrony zdrowia	szt.	Wskaźnik monitoruje liczbę wybudowanych w ramach projektu nowych obiektów ochrony zdrowia. Wskaźnik odnosi się do regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ, AOS (świadczenia diagnostyczno-lecznicze w ramach AOS, ASDK) oraz leczenia szpitalnego, które w ramach realizowanego projektu przeprowadzają prace polegające na budowie nowego obiektu ochrony zdrowia. Przez obiekt należy rozumieć budynek będący obiektem budowlanym, który jest trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiada fundamenty i dach – art. 3 pkt 2 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 12351 z późn. zm.). Budowa oznacza wykonywanie obiektu budowlanego w określonym miejscu, a także odbudowę, rozbudowę, nadbudowę obiektu budowlanego – art. 3 pkt 6 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 1351 z późn. zm.).
2	Liczba przebudowanych obiektów ochrony zdrowia	szt.	Wskaźnik monitoruje liczbę przebudowanych w ramach projektu obiektów ochrony zdrowia. Wskaźnik odnosi się do regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ, AOS (świadczenia diagnostyczno-lecznicze w ramach AOS, ASDK) oraz leczenia szpitalnego, które w ramach realizowanego projektu przeprowadzają prace polegające na przebudowie obiektu ochrony zdrowia. Przez obiekt należy rozumieć budynek będący obiektem budowlanym, który jest trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiada fundamenty i dach – art. 3 pkt 2 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r.

			<p>poz. 2351 z późn. zm.).</p> <p>Przebudowa oznacza wykonywanie robót budowlanych, w wyniku których następuje zmiana parametrów użytkowych lub technicznych istniejącego obiektu budowlanego, z wyjątkiem charakterystycznych parametrów, jak: kubatura, powierzchnia zabudowy, wysokość, długość, szerokość bądź liczba kondygnacji - art. 3 pkt 7a Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm).</p>
3	Liczba wyremontowanych obiektów ochrony zdrowia	szt.	<p>Wskaźnik monitoruje liczbę wyremontowanych w ramach projektu obiektów ochrony zdrowia. Wskaźnik odnosi się do regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ, AOS (świadczenia diagnostyczno-lecznicze w ramach AOS, ASDK) oraz leczenia szpitalnego, które w ramach realizowanego projektu przeprowadzają prace polegające na remoncie obiektu ochrony zdrowia. Przez obiekt należy rozumieć budynek będący obiektem budowlanym, który jest trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiada fundamenty i dach – art. 3 pkt 2 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.). Remont oznacza wykonywanie w istniejącym obiekcie budowlanym robót budowlanych polegających na odtworzeniu stanu pierwotnego, a niestanowiących bieżącej konserwacji, przy czym dopuszcza się stosowanie wyrobów budowlanych innych niż użyto w stanie pierwotnym - art. 3 pkt 8 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2021 r. poz. 2351 z późn. zm.).</p>
4	Liczba zakupionej aparatury medycznej	szt.	<p>Wskaźnik monitoruje liczbę zakupionej w ramach projektu aparatury medycznej. Przez aparaturę medyczną należy rozumieć wyrób medyczny - narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu: a) diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby, b) diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub</p>

			<p>kompensowania skutków urazu lub upośledzenia, c) badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego, d) regulacji poczęć - który nie osiąga zasadniczego zamierzonego działania w ciele lub na ciele ludzkim środkami farmakologicznymi, immunologicznymi lub metabolicznymi, lecz którego działanie może być wspomagane takimi środkami - art. 2 ust.1 pkt 38 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565).</p>
5	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	PLN	Nakłady poniesione przez beneficjenta na zakup aparatury medycznej w związku z realizowanym projektem. Nakłady obejmują dofinansowanie i wkład własny.
6	Liczba wyposażonych/doposażonych obiektów ochrony zdrowia	szt.	Wskaźnik monitoruje liczbę wyposażonych/doposażonych w ramach projektu podmiotów leczniczych w aparaturę medyczną.
7	Liczba ulepszonych usług zdrowotnych w wyniku realizacji projektu	szt.	Wskaźnik monitoruje liczbę usług zdrowotnych, które zostaną ulepszone w wyniku realizowanego projektu.
8	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	szt.	Wskaźnik odnosi się do podmiotów leczniczych objętych robotami budowlanymi oraz doposażonych w aparaturę medyczną oraz techniczną niezbędną do udzielania świadczeń medycznych. W ramach wskaźnika należy wykazać: - doposażone podmioty lecznicze, - podmioty lecznicze, w których wykonano roboty budowlane - doposażone podmioty lecznicze, w których wykonano roboty budowlane.
Horyzontalne wskaźniki produktu			
1	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	szt.	Wskaźnik odnosi się do liczby obiektów, które zaopatrzone w specjalne podjazdy, windy, urządzenia głośnomówiące, bądź inne rozwiązania umożliwiające dostęp (tj. usunięcie barier w dostępie, w szczególności barier architektonicznych) do tych obiektów i poruszanie się po nich osobom z niepełnosprawnościami ruchowymi czy sensorycznymi. Jako obiekty budowlane należy rozumieć konstrukcje połączone z gruntem w sposób trwały, wykonane z materiałów budowlanych i elementów składowych, będące wynikiem prac budowlanych. Należy podać liczbę obiektów, w których zastosowano rozwiązania umożliwiające dostęp osobom

			z niepełnosprawnościami ruchowymi czy sensorycznymi lub zaopatrzonych w sprzęt, a nie liczbę sprzętów, urządzeń itp. Jeśli instytucja, zakład itp. składa się z kilku obiektów, należy zliczyć wszystkie, które dostosowano do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Wskaźnik mierzony w momencie rozliczenia wydatku związanego z dostosowaniem obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w ramach danego projektu ¹ .
2	Liczba osób objętych szkoleniami/doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych	os.	Wskaźnik mierzy liczbę osób objętych szkoleniami/doradztwem w zakresie nabywania/doskonalenia umiejętności warunkujących efektywne korzystanie z mediów elektronicznych tj. m.in. korzystania z komputera, różnych rodzajów oprogramowania, internetu oraz kompetencji ściśle informatycznych (np. programowanie, zarządzanie bazami danych, administracja sieciami, administracja witrynami internetowymi). Wskaźnik ma agregować wszystkie osoby, które skorzystały ze wsparcia w zakresie TIK we wszystkich programach i projektach, także tych, gdzie szkolenie dotyczy obsługi specyficznego systemu teleinformatycznego, którego wdrożenia dotyczy projekt. Do wskaźnika powinni zostać wliczeni wszyscy uczestnicy projektów zawierających określony rodzaj wsparcia, w tym również np. uczniowie nabywający kompetencje w ramach zajęć szkolnych, jeśli wsparcie to dotyczy technologii informacyjno-komunikacyjnych. Identyfikacja charakteru i zakresu nabywanych kompetencji będzie możliwa dzięki możliwości pogrupowania wskaźnika według programów, osi priorytetowych i priorytetów inwestycyjnych.
3	Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami	szt.	Racjonalne usprawnienie oznacza konieczne i odpowiednie zmiany oraz dostosowania, nie nakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, rozpatrywane osobno dla każdego konkretnego przypadku, w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami możliwości korzystania z wszelkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami. Wskaźnik mierzony w momencie rozliczenia wydatku związanego z racjonalnymi

¹ Wnioskodawca jest zobowiązany do wybrania tego wskaźnika oraz wskazania jego wartości docelowej jeżeli projekt ma pozytywny wpływ na zasadę równości szans i niedyskryminacji.

			<p>usprawnieniami w ramach danego projektu. Przykłady racjonalnych usprawnień: tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, dostosowanie infrastruktury (nie tylko budynku, ale też dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące, drukarki materiałów w alfabecie Braille'a), osoby asystujące, odpowiednie dostosowanie wyżywienia.</p>
4	<p>Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne</p>	<p>szt.</p>	<p>Wskaźnik mierzy liczbę podmiotów, które w celu realizacji projektu, zainwestowały w technologie informacyjno-komunikacyjne (TIK), a w przypadku projektów edukacyjno-szkoleniowych, również podmiotów, które podjęły działania upowszechniające wykorzystanie TIK. Przez technologie informacyjno-komunikacyjne (ang. ICT – Information and Communications Technology) należy rozumieć technologie pozyskiwania/produkcji, gromadzenia/ przechowywania, przesyłania, przetwarzania i rozpowszechniania informacji w formie elektronicznej z wykorzystaniem technik cyfrowych i wszelkich narzędzi komunikacji elektronicznej oraz wszelkie działania związane z produkcją i wykorzystaniem urządzeń telekomunikacyjnych i informatycznych oraz usług im towarzyszących; działania edukacyjne i szkoleniowe. W przypadku gdy beneficjentem pozostaje jeden podmiot, we wskaźniku należy ująć wartość „1”. W przypadku gdy projekt jest realizowany przez partnerstwo podmiotów, w wartości wskaźnika należy ująć każdy z podmiotów wchodzących w skład partnerstwa, który wdrożył w swojej działalności narzędzia TIK.</p>