

**Załącznik nr 1
do uchwały Nr 47/2146/17
Zarządu Województwa
Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 22 listopada 2017 r.**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PROPOZYCJI PROJEKTU

Opis, uzasadnienie, cele i źródło finansowania projektu	
Podmiot/Podmioty zgłaszające:	Województwo Kujawsko-Pomorskie, Wydział Cyfryzacji
Nazwa projektu:	„Budowa kujawsko-pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – I etap”
<p>Opis i cele projektu wraz z uzasadnieniem potrzeby realizacji projektu /Należy opisać stan istniejący, z którego wynika potrzeba realizacji projektu oraz wskazać cele projektu. Opisać jakiego rodzaju problemy, potrzeby zostaną rozwiązane, zaspokojone na skutek jego realizacji. Przedstawić zakres działań. Z opisu projektu powinny wynikać efekty realizacji, grupy docelowe, miejsce realizacji projektu i zasięg jego oddziaływania oraz sposób zaangażowania partnerów/ min. 1 strona, max. 2 strony</p>	<p>Aktualny poziom rozwoju cywilizacyjnego sprawia, że informacja, jej wiarygodność i szybki do niej dostęp są podstawą funkcjonowania współczesnego społeczeństwa. Ułatwienie dostępu obywateli do informacji oraz usług z zakresu ochrony zdrowia przyczynia się do zwiększenia świadomości społeczeństwa w tym obszarze, co bezpośrednio przekłada się na zmniejszenie obciążenia systemu opieki zdrowotnej, szybkości i jakości jego działania. Możliwość jakie stwarza wykorzystanie współczesnych rozwiązań w zakresie ICT (m.in. Internet, systemy informatyczne, technologie mobilne) powinny zostać wykorzystane do świadczenia usług w zakresie ochrony zdrowia oraz popularyzacji wiedzy o problematyce zdrowotnej wśród mieszkańców naszego województwa. Odbywać się to powinno w sposób umożliwiający gromadzenie oraz udostępnianie informacji i usług na masową skalę, poprzez rozwój elektronicznych usług publicznych i systemów dziedzinowych e-zdrowia oraz informatyzację podmiotów ze sfery zdrowia w zakresie wynikającym z przeprowadzonej inwentaryzacji zasobów w lipcu i wrześniu 2016 r. oraz kwietniu 2017 r.. W szczególności dotyczy to powinno:</p> <p style="text-align: center;">a) lepszego dostępu mieszkańców województwa do informacji i usług z zakresu ochrony zdrowia</p> <p>Korzystanie z tradycyjnych metod gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji jest aktualnie znaczącym ograniczeniem dla sprawnego funkcjonowania jednostek organizacyjnych. W jednostkach ochrony zdrowia problem ten uwydatnia się jeszcze bardziej. To właśnie w tej dziedzinie ogromne znaczenie ma nie tylko pozyskiwanie i gromadzenie danych medycznych w szerokim zakresie ale przede wszystkim istotne jest sprawne zarządzanie przepływem informacji i jej właściwa selekcja w możliwie najkrótszym czasie, ponieważ od czasu dostępu do właściwych danych zależy często zdrowie lub życie pacjenta. Pomimo, że aktualnie w jednostkach ochrony zdrowia w województwie przy realizacji zadań coraz częściej wykorzystuje się informacje przechowywane w wersji elektronicznej, to jednak ograniczanie się tylko do posiadania danych w formie cyfrowej w jednej jednostce nie oznacza oczekiwanego postępu w organizacji procesów diagnostycznych, terapeutycznych oraz administracyjnych. Istotne jest ujęcie wszelkich posiadanych danych w formę jednego sprawnie działającego,</p>

przyjaznego użytkownikom i łatwego w rozbudowie regionalnego systemu informacyjnego połączanego z repozytorium danych medycznych. System taki powinien pozwalać na to, aby gromadzone dane przesyłane były w ustalonym formacie, celem ich agregowania, analizowania oraz udostępniania w postaci usług na poziomie instytucji powołanych do organizowania systemu ochrony zdrowia zarówno w skali województwa jak i całego kraju. W związku z powyższym zwiększenie stopnia wykorzystania technologii ICT dla usprawnienia gromadzenia, przechowywania, przetwarzania oraz udostępniania danych na wszystkich poziomach systemu ochrony zdrowia ma kluczowe znaczenie dla poprawy efektywności działania tego systemu. Należy również zwrócić szczególną uwagę na konieczność zwiększenia stopnia bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych w placówkach ochrony zdrowia w tym na autoryzację dostępu i wykorzystanie podpisu elektronicznego mającego niezwykle istotne znaczenie dla uwiarygodnienia gromadzonych i przesyłanych danych. W świetle powyższego, należy również mieć na względzie rozporządzenia krajowe, Parlamentu Europejskiego i Rady Wspólnoty Europejskiej mówiące o działaniach w tym obszarze.

b) praktyczna realizacja budowy interoperacyjnych rozwiązań IT w ochronie zdrowia w województwie

Praktyczna realizacja budowy interoperacyjnych rozwiązań IT w ochronie zdrowia w województwie, ma za zadanie podjęcie działań zgodnych z wytycznymi Komisji Europejskiej umożliwiające włączenie Rzeczypospolitej Polskiej w obszar „interoperacyjności” Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EHR - Electronic Health Record). Cel nadrzędny może zostać osiągnięty wówczas, kiedy budowa interoperacyjnych rozwiązań IT będzie realizowana nie tylko na poziomie centralnym i regionalnym ale na wszystkich poziomach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia. W związku z tym, należy szczególną uwagę zwrócić na zgodną z aktualnymi przepisami oraz regulacjami, realizację przedsięwzięć w tym obszarze już na poziomie podstawowych jednostek organizacyjnych działających w ramach systemu ochrony zdrowia jakimi między innymi są szpitale, przychodnie, zakłady diagnostyczne, gdyż to właśnie ten poziom jest miejscem powstawania danych, na których opiera się funkcjonowanie rozwiązań w zakresie e-Zdrowia.

Interoperacyjność jest kluczowym czynnikiem rozwoju e-Zdrowia. Dzięki interoperacyjności możliwe będzie zapewnienie bezpiecznego i szybkiego dostępu do danych zdrowotnych oraz informacji o pacjentach zlokalizowanych w różnych miejscach. Działanie na rzecz interoperacyjności w systemach Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EHR -Electronic Health Record) jest zgodne z wytycznymi Komisji Europejskiej.

Głównym celem nowego projektu jest utworzenie lub modernizacja systemów dziedzinowych, utworzenie elektronicznych usług publicznych udostępnionych on-line w zakresie e-Zdrowia oraz wsparcie szpitali i innych jednostek ochrony zdrowia w procesie informatyzacji.

Projekt będzie obejmował takie działania jak:

1. Zarządzanie projektem
Ustalenie zespołu projektowego. Ustalenie mechanizmów prawno-technicznych realizacji projektu. Przedmiotowa realizacja projektu.
2. Budowa regionalnego repozytorium danych medycznych
 - a) Budowa regionalnego repozytorium danych medycznych wraz z systemem dostępności i wymiany elektronicznych usług medycznych
Zadanie to będzie obejmowało zakup niezbędnego sprzętu wraz z oprogramowaniem do uruchomienia środowiska z którego będą świadczone usługi w modelu **Software as a Service (SaaS)** dla Partnerów projektu. Kolejnym krokiem będzie uruchomienie usługi elektronicznego rekordu pacjenta EHR definiowanej jako elektroniczne repozytorium danych medycznych pacjenta, przechowywanych i udostępnianych w bezpieczny sposób oraz dostępnych dla wielu użytkowników posiadających odpowiednie uprawnienia. Użytkownicy systemu będą mogli wymieniać się informacjami zgromadzonymi w systemie na temat usług medycznych świadczonych pacjentom w jednostkach włączonych do systemu w zależności od posiadanych praw dostępu do zgromadzonych danych. Dane i elektroniczne dokumenty medyczne będą przesyłane do centralnego repozytorium bezpośrednio z systemów źródłowych ulokowanych w jednostkach ochrony zdrowia. Dostęp do danych będzie realizowany w sposób elektroniczny poprzez portal lekarza funkcjonujący w bezpiecznej wydzielonej sieci oraz portal pacjenta dostępny w internecie.
 - b) Budowa regionalnego systemu zarządzania tożsamością oraz zabezpieczeń dostępu do świadczonych usług EHR
Obejmuje udostępnienie usługi rejestracji użytkowników korzystających z udostępnionych systemów oraz gromadzenie informacji dotyczących nadanych im uprawnień dostępu do funkcji oraz danych zgromadzonych w poszczególnych systemach. Istotnym elementem systemu zabezpieczeń będzie centralny rejestr zgód pacjentów na udostępnianie danych medycznych lekarzom bądź podmiotom uczestniczącym w procesie leczenia.
Ze względu na to, że system będzie gromadził dane wrażliwe wielopoziomowe zabezpieczenia stanowiły będą istotną część projektu. Bezpieczeństwo systemu będzie gwarantowane m.in. przez wdrożenie zabezpieczeń fizycznych i sprzętowych sieci w jednostkach Partnerów poprzez stworzenie wydzielonej sieci (VPN) pozwalającej w bezpieczny sposób wymieniać dane ze środowiskiem centralnym EHR. Ponadto na etapie eksploatacji administrację przejmie wyspecjalizowana jednostka, która będzie zarządzała systemami zabezpieczeń, podążała za pojawiającymi się zagrożeniami i niwelowała ewentualne luki w systemie zabezpieczeń.
 - c) Integracja usług świadczonych w modelu **Software as a Service (SaaS)** z szpitalnymi systemami informacyjnymi (HIS).
Każdy szpital publiczny w naszym regionie, który posiada własny szpitalny system informacyjny powinien być zintegrowany z

regionalnym systemem centralnym świadczonym w modelu **Software as a Service (SaaS)** w celu osiągnięcia funkcjonalności udostępnienia i wymiany danych medycznych pomiędzy użytkownikami systemu EHR.

d) Budowa Kujawsko-Pomorskiego Portalu Informacji Medycznej. Kujawsko-Pomorski Portal Informacji Medycznej występujący w postaci portalu lekarza i portalu pacjenta będzie interfejsem scalającym i udostępniającym wszystkie usługi wytworzone w projekcie dla szerokiego grona odbiorców takich jak: personel medyczny i pacjenci korzystający z usług medycznych w naszym regionie. W zależności od nadanych uprawnień i zgód pacjentów będzie umożliwiał lekarzom wgląd w dane zgromadzone w repozytorium. Pacjentom będzie umożliwiał rejestrację w systemie, przegląd danych zgromadzonych na indywidualnych kontach osobowych, rejestrację na wizytę do lekarza oraz na badania.

3. Modernizacja infrastruktury informatycznej jednostek ochrony zdrowia. Z przeprowadzonej inwentaryzacji potrzeb podmiotów leczniczych w naszym województwie wynika że jednostki te posiadają potrzeby w zakresie modernizacji infrastruktury informatycznej w celu wymiany informacji wewnątrz tych jednostek jak i świadczenia usług zewnętrznych dla mieszkańców naszego regionu. Wymienione potrzeby zostały zdiagnozowane poprzez badanie ankietowe przeprowadzone 29.07.2016 r., 6-8.09.2016 r. oraz 26.04.2017 r. Modernizacja infrastruktury informatycznej jednostek ochrony zdrowia będzie realizowana w dwóch etapach.

a) Zakup sprzętu informatycznego niezbędnego do funkcjonowania wdrażanych usług

b) Budowa, rozbudowa i modernizacja lokalnych sieci informatycznych (LAN) oraz WiFi u Partnerów projektu

4. Integracja jednostek Podstawowej Ochrony Zdrowia, Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy, Zakładów Pielęgnacyjno-Opiekuńczych z regionalnym repozytorium danych medycznych

Jednostki ochrony zdrowia zlokalizowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego stanowią punkty z którymi w pierwszej kolejności kontaktują się pacjenci, dlatego dostęp tych jednostek do usług wytworzonych w ramach projektu jest niezmiernie ważny. Zakłada się, że jednostki nie posiadające oprogramowania informatycznego do ewidencji i obsługi ruchu chorych zostaną w takie oprogramowanie wyposażone i połączone z systemem regionalnym w celu uzyskania dostępu do wytworzonych w ramach projektu usług. W przypadku gdy jednostka posiada już oprogramowanie do ewidencji i obsługi ruchu chorych zostanie przeprowadzona integracja tego systemu z systemem regionalnym.

5. Niezbędnym elementem wszystkich opisanych działań jest promocja wytworzonych e-usług polegająca na przygotowaniu kampanii informacyjnej wśród mieszkańców naszego województwa o korzyściach jakie dają e-usługi w zakresie e-Zdrowia.

Wszystkie działania w ramach tego projektu będą komplementarne z działaniami zrealizowanymi w zakresie budowy społeczeństwa informacyjnego w perspektywie 2007-2013. W szczególności projekt

będzie komplementarny z projektem „e-Usługi e-Organizacja pakiet rozwiązań informatycznych dla jednostek organizacyjnych województwa kujawsko-pomorskiego”.

Projekt zapewni również interoperacyjność systemów i rozwiązań teleinformatycznych poprzez stosowanie przy budowie Kujawsko-Pomorskiego Portalu Informacji Medycznej wytycznych WCAG 2.0, budowany system udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej będzie zapewniał interoperacyjność pomiędzy istniejącymi i planowanymi e-usługami oraz w ramach różnych komponentów e-Zdrowia. Tworzone usługi SaaS, realizowane w technologii chmury obliczeniowej dotyczące archiwizacji i udostępniania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej będą zgodne ze standardem HL7 CDA, a w przypadku repozytoriów badań obrazowych przyjmowania, archiwizacji i udostępniania obiektów DICOM. Budowane rozwiązania w technologii chmury obliczeniowej SaaS zapewnią skalowalność systemu poprzez możliwość zwiększania liczby użytkowników, oraz będą dostosowane do standardów wymiany danych z Systemem Informacji Medycznej opublikowanymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w tym zrealizowanymi bądź będącymi w realizacji projektami P1, P2, P4 w zakresie jakim to będzie możliwe. Projekt będzie umożliwiał udostępnianie danych z rejestrów pomiędzy jednostkami publicznymi uczestniczącymi w projekcie pozwalając na ich wielokrotne, ponowne wykorzystanie. W ramach projektu udostępnione zostaną informacje sektora publicznego o znacznym potencjale ponownego wykorzystania i przy użyciu odpowiednio udokumentowanych interfejsów programistycznych (API).

Lider Projektu uwzględni we wniosku o dofinansowanie projektu realizację polityki bezpieczeństwa i zaplanuje audyt wytworzonych w ramach projektu systemów pod tym kątem. Usługi świadczone w ramach projektu będą zgodne z dobrymi praktykami ITIL. W ramach projektu wdrożone systemy informatyczne będą umożliwiały komunikację z innymi systemami informatycznymi oraz wymianę danych przy wykorzystaniu otwartych standardów komunikacyjnych.

W celu uzyskania lepszego efektu

W celu szerszego wykorzystania usług chmury obliczeniowej oraz usług SaaS i IaaS, o których wspominał Zarząd Województwa w stanowisku z dnia 31 października 2017 r. projekt będzie realizowany w dwóch etapach. W związku z tym, że zakres projektu obejmuje dużą liczbę jednostek, których zakresy muszą być dostosowane do przyjętego schematu, uznano, że podział projektu na etapy znacząco przyspieszy realizację inwestycji. W pierwszym etapie skupiamy się na systemie Centralnym EHR oraz modernizacji systemów informatycznych w wojewódzkich i uniwersyteckich jednostkach ochrony zdrowia, w których zakres i koszt inwestycji będzie największy, są to też jednostki największe, o najwyższej referencyjności.

Projekt będzie realizowany na terenie województwa kujawsko-pomorskiego a zasięgiem jego oddziaływania również będzie województwo kujawsko-pomorskie, co jednoznacznie definiuje grupę docelową projektu tj. mieszkańcy regionu kujawsko-pomorskiego. W projekt będzie zaangażowanych 15 Partnerów jednostek wojewódzkich i uniwersyteckich. Liczba ta może ulec zmianie na etapie zawierania

	porozumień partnerskich.
Orientacyjny harmonogram realizacji działań projektu (w tym działań informacyjno-promocyjnych):	<p>Działania przygotowawcze (opracowanie podstaw prawnych realizacji projektu, rozpoznanie potrzeb, przygotowanie partnerstwa, ustalenie ilości usług do wdrożenia w jednostkach, etc.)</p> <p>Termin rozpoczęcia: 01-2016 Planowany termin zakończenia: 12-2017</p> <p>Działanie nr 1: Opracowanie koncepcji i studium wykonalności</p> <p>Planowany termin rozpoczęcia: 06-2017 Planowany termin zakończenia: 12-2017</p> <p>Działanie nr 2 Budowa regionalnego repozytorium wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej</p> <p>Planowany termin rozpoczęcia: 01-2021 Planowany termin zakończenia: 12-2022</p> <p>Działanie nr 3 Modernizacja systemów informatycznych i usług elektronicznych w jednostkach ochrony zdrowia</p> <p>Planowany termin rozpoczęcia: 01-2018 Planowany termin zakończenia: 12-2020</p> <p>Działanie nr 4: Koszty pośrednie (wynagrodzenia, audyt, promocja, pozostałe)</p> <p>Planowany termin rozpoczęcia: 01-2016 Planowany termin zakończenia: 12-2022</p>
Wskaż źródło potencjalnego finansowania – program unijny:	Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020
Nr i nazwa osi priorytetowej:	Oś priorytetowa 2 Cyfrowy Region
Nr i nazwa działania:	Działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych Schemat: rozwój e-usług publicznych w zakresie zdrowia
Nr i nazwa poddziałania:	-
Partnerstwo w ramach projektu:	Województwo Kujawsko-Pomorskie w partnerstwie z jednostkami sektora finansów publicznych lub ich związkami, jednostkami, dla których organem prowadzącym lub właścicielem są jednostki sektora finansów publicznych. Orientacyjna liczba jednostek zaangażowanych w projekt: 15
Odniesienie do dokumentów strategicznych/implementacyjnych	
Należy wskazać dokumenty strategiczne lub implementacyjne,	„Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2020 – Plan modernizacji 2020+”

<p>w które wpisuje się dany projekt i/lub zakres przedmiotowy danego projektu. Wskazać, które cele określone w danym dokumencie będzie on realizować.</p> <p>- odniesienie do Strategii Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2020, Plan modernizacji 2020+ (SRW),</p> <p>- odniesienie do innych dokumentów strategicznych lub implementacyjnych np. Regionalna Strategia Innowacji, inne strategie (sektorowe), programy, wytyczne z poziomu regionalnego lub/i krajowego etc.</p>	<p>Projekt wpisuje się w Priorytet:</p> <p>1. Nowoczesne społeczeństwo</p> <p>Cel strategiczny:</p> <p>1. „Innowacyjność”</p> <p>2. „Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi”</p> <p>Kierunek/Kierunek działań:</p> <p>Dotyczący celu strategicznego „Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rozwój technologii telemedycznych, - Tworzenie warunków rozwoju społecznego osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i niesamodzielnych, - Rozwój form opieki dla realizacji potrzeb starzejącego się społeczeństwa i ludności niesamodzielnej, <p>Dotychczas zidentyfikowane przedsięwzięcia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stworzenie regionalnego systemu informacji medycznej, - Opracowanie i wdrożenie programu kompleksowej opieki medycznej i teleopieki nad niesamodzielnymi osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi <p>Dotyczący celu strategicznego „Innowacyjność”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rozwój innowacyjnych aspektów i rozwiązań w ramach inteligentnych specjalizacji (usługi ICT) - Promocja postaw i rozwiązań innowacyjnych. <p>Obszar strategicznej interwencji:</p> <p>Aglomeracja Bydgoszczy i Torunia Obszar całego województwa</p> <p>„Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”</p> <p>Jest to dokument, który przedstawia długofalową wizję rozwoju systemu ochrony zdrowia, a także cele strategiczne oraz narzędzia ich realizacji w sposób kompleksowy – opierając się na wiedzy i doświadczeniu z zakresu epidemiologii, demografii, analizy zasobów oraz prognozowania potrzeb.</p> <p>Działania implementujące wymienione cele i kierunki, dotyczące polityki zdrowotnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej - Upowszechnienie wykorzystania telemedycyny
<p>Wpływ realizacji projektu na spójność społeczno-gospodarczą regionu:</p>	<p>Opis dla:</p> <p>a) efektów bezpośrednich/pośrednich dla rozwoju sfery gospodarki regionu:</p> <p>Projekt w sposób bezpośredni przyczyni się do rozwoju elektronicznych usług publicznych w regionie a tym samym będzie miał istotny wpływ na podniesienie spójności społeczno-gospodarczej województwa kujawsko-pomorskiego. Projekt przyczyni się do podniesienia jakości obsługi</p>

	<p>pacjentów, promocji zdrowia oraz usprawni proces leczenia w tym wymiany informacji w naszym województwie.</p> <p>b) efektów społecznych z realizacji projektu - bezpośrednie/pośrednie: Projekt w sposób bezpośredni przyczyni się do podniesienia dostępności usług medycznych, wpływając tym samym pośrednio na jakość życia mieszkańców oraz zachowania społeczne</p>
<p>Stan przygotowania do realizacji projektu:</p> <p><u>Dotyczy projektów inwestycyjnych</u></p>	<p>a) koncepcja, TAK NIE _____ Planowany termin uzyskania: 12.2017 r.</p> <p>b) Program Funkcjonalno-Użytkowy (PFU) TAK NIE _____ Planowany termin uzyskania: <u>NIE DOTYCZY</u></p> <p>c) dokumentacja techniczna projektu -studium wykonalności TAK <u>NIE</u> _____ Planowany termin uzyskania: 12.2017 r. NIE DOTYCZY</p> <p>d) uwarunkowania formalno-prawne - decyzja lokalizacyjna TAK NIE _____ Planowany termin uzyskania: <u>NIE DOTYCZY</u></p> <p>- raport o oddziaływaniu na środowisko (prognoza, OOŚ): TAK NIE _____ Planowany termin uzyskania: <u>NIE DOTYCZY</u></p> <p>- wymagane prawa własności (gruntu, nieruchomości): TAK NIE _____ Planowany termin uzyskania: <u>NIE DOTYCZY</u></p> <p>- pozwolenie na budowę: TAK NIE _____ Planowany termin uzyskania: <u>NIE DOTYCZY</u></p> <p>e) plan niskoemisyjny TAK NIE _____ Planowany termin uzyskania:</p>

	<u>NIE DOTYCZY</u>	
	f) inne dokumenty, analizy, porozumienia, decyzje i uzgodnienia TAK <u>NIE</u> Planowany termin uzyskania: 12.2017 r. Analizy działań projektowych, porozumienia/umowy Partnerskie NIE DOTYCZY	
Gotowość do złożenia wniosku aplikacyjnego:	Planowana data złożenia wniosku aplikacyjnego*: 12.2017 * dla trybu <u>pozakonkursowego</u> – zgodnie z wezwaniem IZ RPO do złożenia wniosku	
Budżet projektu		
Nazwa działania/kategoria wydatków:	Wydatki przypisane działaniom /kategoriom zgodnie z harmonogramem:	
	Ogółem:	Kwalifikowane:
Prace przygotowawcze (dokumentacja techniczna projektu, pozwolenia, studium wykonalności , prace badawcze etc.)		
Opracowanie koncepcji i studium wykonalności	279 000 zł	279 000 zł
Rzeczowa realizacja projektu (prace budowlane, dostawy, nadzory, usługi, etc.)		
1. Dostawy	42 335 555,34 zł	42 335 555,34 zł
2 Wdrożenia i zakup usług	20 585 868,22 zł	20 585 868,22 zł
Zarządzanie projektem/audyt/promocja projektu		
1. Koszty pośrednie: (zarządzanie projektem, pozostałe) Liczba zatrudniona pracowników na pełen etat: 8 Liczba pracowników zatrudnionych na umowy cywilno-prawne w zależności od potrzeb: 3 Składniki wynagrodzenia to: składniki wynagrodzenia zasadniczego, ubezpieczenie, składki emerytalne, dodatkowe wynagrodzenie roczne, nagroda na koniec realizacji projektu	9 504 576,44 zł	9 504 576,44 zł
2. Promocja projektu	800 000 zł	800 000 zł
3. Audyt projektu	15 000 zł	15 000 zł
Wartość całkowita projektu:		
	73 520 000,00 zł	
Koszty kwalifikowane w projekcie:	73 520 000,00 zł	
Koszty niekwalifikowane w projekcie:	0 zł	
Montaż finansowy	Wnioskowana kwota z EFRR/EFSD lub instrument zwrotny –	

<p>- wybór i uzasadnienie montażu finansowego:</p>	<p>62 492 000,00 zł, 85 % dofinansowania</p> <p>Wkład własny 11 028 000,00 zł, 15 %</p> <p>- środki własne - 10 656 660,00 zł ,</p> <p>- inne - 371 340,00 zł, (budżet szpitali uniwersyteckich)</p> <p>- prywatne - brak</p> <p>RAZEM: 73 520 000,00 zł</p> <p>UZASADNIENIE: W projekcie nie zakłada się wystąpienia pomocy publicznej; 15% wkładu własnego zostanie pokryte ze środków lidera projektu oraz z budżetów partnerów (szpitali lub ich jednostek prowadzących, województwa kujawsko-pomorskiego)</p>
Wskaźniki projektu	
<p>Wskaźniki rezultatu:</p>	<p>Nazwa wskaźnika rezultatu:</p> <p>Liczba pobrań/odtworzeń dokumentów zawierających informacje sektora publicznego</p> <p>Jednostka miary: szt.</p> <p>Wartość bazowa: 0</p> <p>Wartość docelowa: 80</p> <p>Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r</p>
<p>Wskaźniki produktu:</p>	<p>Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 3</p> <p>Jednostka miary: szt.</p> <p>Wartość bazowa: 0</p> <p>Wartość docelowa: 3</p> <p>Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości 3 – dwustronna interakcja</p> <p>Jednostka miary: szt.</p> <p>Wartość bazowa: 0</p> <p>Wartość docelowa: 2</p> <p>Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja</p> <p>Jednostka miary: szt.</p> <p>Wartość bazowa: 0</p> <p>Wartość docelowa: 1</p> <p>Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba podmiotów udostępniających usługi wewnątrzadministracyjne (A2A)</p> <p>Jednostka miary: szt.</p> <p>Wartość bazowa: 0</p>

	<p>Wartość docelowa: 15 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2021 r.</p> <p>Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A) Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 2 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Przestrzeń dyskowa serwerowni Jednostka miary: TB Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 25 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 1 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba baz danych udostępnionych on-line poprzez API Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 15 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba podmiotów, które udostępniły on-line informacje sektora publicznego Jednostka miary: szt. Wartość bazowa: 0 Wartość docelowa: 15 Rok osiągnięcia wartości docelowej: 2022 r.</p> <p>Liczba urzędów, które wdrożyły katalog rekomendacji dotyczących awansu cyfrowego. Wskaźnik nie jest adekwatny do zakresu projektu. W projekcie nie występują Urzędy . Jediną jednostką samorządową jest Lider.</p>
<p>Stanowisko i podpis osoby reprezentującej podmiot/podmioty zgłaszające:</p>	<p>.....</p>
<p>Osoba do kontaktu: /imię i nazwisko, adres mailowy, nr telefonu/</p>	<p>Krzysztof Nowakowski k.nowakowski@kujawsko-pomorskie.pl , 668 222 576</p>