



Wniosek o dofinansowanie w ramach
**REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO
NA LATA 2014-2020**

TYTUŁ PROJEKTU

Poprawa jakości i dostępności usług świadczonych przez SPZOZ w Brzesku poprzez inwestycje w Blok Operacyjny i Pododdział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

Nazwa Wnioskodawcy

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku

Oś 1

2

Infrastruktura Społeczna

Działanie 12.1

Infrastruktura ochrony zdrowia

Poddziałanie 12.1.3

Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym – spr

Numer naboru

RPMP.12.01.03-IZ.00-12-031/17

Rodzaj naboru

Konkursowy

Część A Wnioskodawca

A.1 Dane Wnioskodawcy	
1. Nazwa Wnioskodawcy	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku
2. Forma prawna	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej
3. Typ własności	Jednostki samorządu terytorialnego lub samorządowe osoby prawne
4. Typ Wnioskodawcy	Podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia
5. NIP	8691663456
6. REGON	000304355
7. Nazwa i numer dokumentu rejestrowego	Krajowy Rejestr Sądowy 0000029598

A.2 Adres siedziby / miejsce zamieszkania	
1. województwo	MAŁOPOLSKIE
2. powiat	brzeski
3. gmina	Brzesko
4. miejscowość	Brzesko
5. kod pocztowy	32-800
6. ulica	Tadeusza Kościuszki
7. nr budynku	68
8. nr lokalu	
9. Numer telefonu	14 66 21 425
10. Numer faksu	14 66 21 145
11. Adres poczty elektronicznej	szpital@spzoz-brzesko.pl

A.3 Dane kontaktowe / Dane teleadresowe Beneficjenta do korespondencji (jeżeli inne niż dane podane w pkt. A. 2)	
nie dotyczy	

A.4 Osoba do kontaktów w sprawie projektu	
1. imię i nazwisko	Marek Kapusta
2. telefon	146621427
3. adres poczty elektronicznej	m.kapusta@spzoz-brzesko.pl
4. zakres czynności	nadzór nad prawidłowym przygotowaniem dokumentacji aplikacyjnej

A.5 Osoby prawnie upoważnione do składania wniosku o dofinansowanie	
---	--

1. imię i nazwisko	Adam Smółucha
2. stanowisko	p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

A.6 Jednostka realizująca projekt (jeżeli inna niż Wnioskodawca)

nie dotyczy

A.7 Czy w realizację projektu będą zaangażowane inne podmioty?

1. Partnerstwo w projekcie	Nie
----------------------------	-----

B.1 Tytuł projektu
Poprawa jakości i dostępności usług świadczonych przez SPZOZ w Brzesku poprzez inwestycje w Blok Operacyjny i Pododdział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej

B.2 Typ projektu
A. Budowa, przebudowa i modernizacja obiektów infrastruktury ochrony zdrowia i/lub ich wyposażenie w sprzęt medyczny

B.3 Zakres interwencji
Infrastruktura ochrony zdrowia

B.4 Forma finansowania
Dotacja bezzwrotna

B.5 Działalność gospodarcza związana z projektem
Dział gospodarki: Opieka zdrowotna

Kod PKD	Opis
86.10.Z	Działalność szpitali

B.6 Typ obszaru realizacji projektu
Małe obszary miejskie (o ludności >5 000 i średniej gęstości zaludnienia)

B.7 Miejsce realizacji projektu
--

1. województwo	2. powiat	3. gmina	4. miejscowość	6. ulica	7. nr budynku	8. nr lokalu	5. kod pocztowy
MAŁOPOLSKIE	brzeski	Brzesko	Brzesko	Tadeusza Kościuszki	68	nie dotyczy	32-800

B.8 Projekt realizowany poza małopolską i/lub granicami kraju
--

Miejsce realizacji projektu poza małopolską i/lub granicami kraju

1. kraj	2. region	3. miejscowość
---------	-----------	----------------

C.1 Tło i uzasadnienie konieczności realizacji projektu

C.1.1 Informacje nt. sytuacji ekonomicznej, społecznej i gospodarczej Wnioskodawcy z uwzględnieniem analizy potrzeb.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku funkcjonuje od 1.10.1973 r. Szpital od początku swojego działania dążył do sukcesywnej poprawy warunków hospitalizacji i poszerzania zakresu działalności leczniczej.

Obecnie Szpital Powiatowy im. Ludwika Rydygiera w Brzesku prowadzi działalność w budynku położonym przy autostradzie A4 Kraków – Przemyśl. Dysponuje on 275 łóżkami rozmieszczonymi na 9 oddziałach.

Liczba łóżek na oddziałach (O):

O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 6

O. Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - 45

O. Chorób Płuc- 25

O. Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologii i Pododdziałem Geriatrii - 63

O. Dziecięcy - 25

O. Ginekologiczno – Położniczy z Pododdziałem Noworodkowym - 32 (w tym 12 łóżeczek noworodkowych)

O. Rehabilitacji Ogólnoustrojowej z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej - 56

O. Urologiczny- 17

Szpitalny Oddział Ratunkowy - 6

SPZOZ w Brzesku udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ dla mieszkańców powiatu brzeskiego (92 963 mieszkańców) i subregionu tarnowskiego zamieszkiwanego przez 463 335 os. (GUS, 30.06.2016). Kontrakt z NFZ systematycznie rośnie i w 2016 r. wyniósł 66 641 800 zł. Szpital oferuje również leczenie w ramach POZ i AOS.

Postępujący proces starzenia się społeczeństwa (na 31.12.2015 osoby w wieku poprod. to 18,1% mieszkańców subregionu, w 2030 r. będzie 20,95%) wiąże się z dużą liczbą chorych leczonych na choroby układu narządu ruchu, w tym osteoporozę.

Jak wynika z Raportu: „Osteoporoza - cicha epidemia w Polsce”, opublikowanego w 2015 roku przez Europejską Fundację Osteoporozy i Chorób Mięśniowo-Szkieletowych i Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne: „z racji ogromnej liczby chorych, ale zwykle bez objawów, osteoporoza jest nazywana „Cichą epidemią”. Wynika to z faktu, że po 50 r.ż. złamanie występuje u 30% kobiet i 8% mężczyzn. Życiowe ryzyko złamania u kobiety 50-letniej wynosi 40%, a mężczyzny 13%. Złamania osteoporotyczne są przyczyną niesprawności, kalectwa, a nawet śmierci. Do najcięższych złamań należy złamanie bliższego końca kości udowej”. Uraz ten prowadzi do gwałtownego obniżenia jakości życia - 10% osób umiera w szpitalu w ciągu 1 miesiąca, a ok 1/3 w ciągu roku. Dla 50% oznacza to pogorszenie sprawności funkcjonalnej z powodu spadku mobilności, a dla 10-20% całkowitą utratę samodzielności i pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym.

Ok. 42% mieszkańców subregionu pracuje w rolnictwie, co ma wpływ na złamania, skręcenia, a po latach skutkuje zwyrodnieniami stawów, zniszczeniami struktury więzadeł, prowadzi do znacznego ograniczenia sprawności fizycznej i pociąga za sobą znaczne koszty społeczne (rehabilitacji, interwencje zabiegowe, konieczność zapewnienia opieki nad osobami niepełnosprawnymi).

Przez teren subregionu przebiega autostrada A4. Brzesko leży na skrzyżowaniu szlaków komunikacyjnych wschód-zachód i północ-południe – Szpital zapewnia leczenie ofiar wypadków i katastrof drogowych.

Takie położenie sprawia, że konieczne jest zapewnienie odpowiedniej infrastruktury dla pacjentów – w tym szczególnie pacjentów z urazami i chorobami układu kostno-stawowego. SPZOZ w Brzesku to bowiem jedyny podmiot działający w powiecie brzeskim udzielający świadczeń ortopedycznych w trybie hospitalizacji.

POTRZEBY

Potrzeba realizacji inwestycji wynika ze zdiagnozowanych deficytów (starzenie się społ. i wzrost chorób układu kostno-stawowego, wzrost liczby wypadków) w subregionie tarnowskim. Zarówno modernizacja Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej jak i Bloku Operacyjnego w SPZOZ w Brzesku znajduje uzasadnienie w analizach stanu obecnego jak i w prognozach dotyczących leczenia na oddziałach ortopedycznych w województwie małopolskim zawartych w „Mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa małopolskiego”, a także w statystykach GUS i SPZOZ Brzesko.

Dodatkowo: SPZOZ w Brzesku posiada program restrukturyzacji zatwierdzony przez Radę Powiatu Brzeskiego w dn. 18.05.2017 r. zawierający program działań prowadzących do poprawy jego efektywności, w którym jako priorytet rozwoju w zakresie infrastruktury technicznej wskazano w pkt. a) "Poprawa jakości i dostępności usług świadczonych przez SPZOZ w Brzesku poprzez inwestycje w Blok Operacyjny i Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej".

Priorytetowymi potrzebami dla SPZOZ w Brzesku są:

- poprawa warunków pracy na Pododdziale Urazowo-Ortopedycznym i Bloku Operacyjnym -zwiększenie ergonomii pracy, poprawa funkcjonalności prowadząca do lepszej opieki nad pacjentem,
- dostęp do nowoczesnego sprzętu medycznego i uzupełnienie wyposażenia Bloku Operacyjnego i Pododdziału Urazowo-Ortopedycznego,
- zapewnienie mieszkańcom subregionu tarnowskiego dostępu do najwyższej jakości usług medycznych –szczególnie pacjentom z urazami ortopedycznymi, wymagających zabiegów, przewożonym przez zespoły ratownictwa medycznego (ZRM),
- ograniczenie ryzyka zakażeń i śmiertelności pooperacyjnej,
- wymiana przestarzałego, awaryjnego sprzętu na nowy, uzupełnienie braków w wyposażeniu.

Potrzeby pacjentów:

- zabezpieczenie pacjenta, iż w przypadku urazu ortoped., wypadku udzielane świadczenia zapewnią należytą i natychmiastową pomoc (bezpieczeństwo będzie zagwarantowane dzięki odpowiednim warunkom infrastrukturalnym i wyposażeniu na Pododdziale Urazowo-Ortopedycznym oraz Bloku Operacyjnym umożliwiającym szybką, sprawną interwencję medyczną),
- komfortowy pobyt w SPZOZ w Brzesku – sale przygotowania pacjenta przed operacją, sale nadzoru poznieczuleniowego, odpowiednio wyposażone sale oddziałowe,
- minimalizacja ryzyka pogorszenia stanu zdrowia wskutek przebywania w Szpitalu (niskie ryzyko zakażeń),
- poprawa dostępności do infrastruktury medycznej dla osób z niepełnosprawnościami.

Podjęte działania przy realizacji projektu wpłyną na rozwiązanie dostrzeżonych problemów Wnioskodawcy, a także otoczenia społecznego. Działania wpłyną na wzmocnienie spójności wewnętrznej subr. tarnowskiego, poprawią dostęp do usług medycznych.

PROBLEMY:

- przestarzały, awaryjny sprzęt medyczny, nie zapewniający najwyższej jakości udzielanych świadczeń na Bloku Operacyjnym oraz Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- materiały wykończeniowe zastosowane na Poddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Bloku Operacyjnym nie minimalizują ryzyka zakażeń szpitalnych,
- zwiększająca się liczba pacjentów, wymagających zabiegów zarówno endoskopowych jak i klasycznych wymaga zastosowania specjalistycznych narzędzi (m.in. do elektrochirurgii), a SPZOZ w Brzesku dysponuje przestarzałymi, wyeksploatowanymi. Szczególnie w złym stanie są stoły operacyjne, użytkowane od 2009 r, a średnio rocznie wykonuje się ok. 2000 operacji.
- prognozy demograficzne i statystyki wskazujące na stały wzrost zachorowań na choroby układu ruchu, zwiększenie się liczby hospitalizacji pacjentów ortopedycznych, wzrost liczby zabiegów operacyjnych, zabezpieczenie kompleksowości leczenia pacjenta.

Przyczyna niepodejmowania działań w przeszłości. Pomimo świadomości problemów sprzętowo-infrastrukturalnych na Bloku Operacyjnym i Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w SPZOZ w Brzesku nie podjęto działań głównie z przyczyn finansowych i konieczności realizacji innych, priorytetowych inwestycji: otworzenie i wyposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, utworzenie lądowiska dla śmigłowców, projekt dotyczący modernizacji i przebudowy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPZOZ

w Brzesku.

Samodzielna realizacja projektu (bez wsparcia ze strony środków zewnętrznych) nie była do tej pory możliwa.

Konieczność realizacji inwestycji potwierdzają dane z „Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego w woj. małopolskim”(a zatem projekt zgodny z mapą potrzeb zdrowotnych) (uzupełnienie w pkt Q)

- znaczny odsetek hospitalizacji na Ortopedii z powodu urazów i działania innych czynników (70% w 2014 r.), które wiążą się z koniecznością podjęcia szybkiej interwencji na Bloku Operacyjnym.

- najwyższy w subregionie tarnowskim (a 4 w województwie) odsetek pacjentów Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przekazywanych przez ZRM – 54% w 2014 r.

Konieczność realizacji inwestycji potwierdzają również zapisy zawarte w dokumencie pn. „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa małopolskiego – ocena potrzeb zdrowotnych” (zgodność z priorytetem nr 4: "Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia w zakresie schorzeń układu kostno-stawowego i mięśniowego".

Projekt otrzymał pozytywną ocenę celowości inwestycji.

Spełnianie kryteriów specyficznych:

SPZOZ w Brzesku nie zrealizował, nie realizuje ani nie planuje w ramach projektu realizacji działań konsolidacyjnych, ale posiada w swoich strukturach rozwiniętą rehabilitację oraz AOS, przez co zapewnia ciągłość opieki nad pacjentem.

Projekt jest realizowany w SPZOZ w Brzesku, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu (umowa z NFZ na świadczenia udzielane na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej) i zapewnia, że świadczenia te nadal będą kontraktowane po zakończeniu realizacji inwestycji.

Procentowy udział procedur zabiegowych we wszystkich procedurach na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wyniósł w 2016 r. 82%.

Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - dokument został wydany 13.03. 2017 r. (liczba uzyskanych punktów: 10 356).

Projekt nie przewiduje działań polegających na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów.

W ramach projektu nie zostanie zwiększona liczba łóżek szpitalnych.

Pozostałe informacje (m.in. dot. zgodności z Policy Paper oraz Programem Strategicznej Ochrony Zdrowia) zawarto w pkt. Q wniosku.

C.1.2 Analiza odbiorców

Grupą odbiorców projektu będą stanowić dorośli mieszkańcy subregionu tarnowskiego (378 005 os. – wg danych GUS, stan na: 30.06.2016), którzy będą wymagać leczenia operacyjnego i/lub pomocy w zakresie świadczeń ortopedycznych.

Z efektów projektu będzie korzystać również kadra medyczna SPZOZ w Brzesku – pracująca na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz na Bloku Operacyjnym – 82 osób.

Metoda określenia popytu (obecnego i spodziewanego) – analiza danych statystycznych GUS, statystyki wewnętrzne SPZOZ w Brzesku, analizy zaprezentowane przez Ministerstwo Zdrowia w Mapach potrzeb zdrowotnych dla woj. małopolskiego, a także na podstawie Czerwiński E, Synder M, Raport: „Osteoporoza - cicha epidemia w Polsce, Europejską Fundację Osteoporozy i Chorób Mięśniowo-Szkieletowych i Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne, 2015.

Obecny popyt:

Aktualny popyt na produkty projektu obrazują dane statystyczne SPZOZ w Brzesku odnoszące się do liczby pacjentów przyjmowanych na:

a) Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w latach 2010-2016:

2010 r - 253
2011 - 290
2012- 386
2014 -474
2015 - 646
2016 -792

Należy zwrócić na 313% wzrost liczby pacjentów pomiędzy rokiem 2010 - a 2016 r.

b) Liczba zabiegów operacyjnych na Bloku Operacyjnym:

2010r. - 1514
2011r. - 1528
2012r. - 2446
2013r. - 2504
2014r. - 2543
2015r. - 2393
2016r. - 2526

Przewidywany popyt:

Przewiduje się natężenie problemów związanych z układem ruchu, szczególnie osteoporozą w związku z postępującym procesem starzenia się ludności. Częstotliwość występowania osteoporozy wzrasta z wiekiem i związana jest z przedłużającym się życiem, szczególnie kobiet, zmianą trybu życia i sposobu odżywiania. Najbardziej narażone na nią są: kobiety w okresie menopauzy i osoby starsze po 70. r.ż.

Przedłużające się życie

Przeciętny okres życia w woj. małopolskim wynosi 75,1 lat dla mężczyzn oraz 82,4 lat dla kobiet (w danych GUS dla 2015r.), a dla samego podregionu tarnowskiego wskazania te są jeszcze lepsze: szacunkowa długość życia mężczyzn to 75,4 lat, a kobiet: 82,8 lat.

Współczynniki te są wyższe niż średnia dla całej Polski. Mężczyźni z subregionu tarnowskiego żyją przeciętnie o 1,8 roku dłużej niż przeciętnie Polacy, a kobiety o 1,2 roku. Ponadto w latach 2005-2015 odnotowano wydłużenie się życia kobiet (o 2,2 lat) i mężczyzn o 2,8 lat, a w stosunku do 1995 roku o 5,9 lat, a kobiet o 5,4 lat. Poziom obciążenia ekonomicznego grupy produkcyjnej jest i będzie jednym z najwyższych w Polsce i Europie.

Przewaga kobiet

W woj. małopolskim w strukturze ludności ogółem przeważają kobiety (51,46%) (dane GUS za 2016r.), w regionie tarnowskim rozkład płci jest dość podobny z tym, że przewaga kobiet jest nieznacznie mniejsza (50,94%).

Rozkład płci dla poszczególnych funkcjonalnych grup wieku zarówno w woj. małopolskim, jak i w regionie tarnowskim przedstawia się następująco:

Podregion tarnowski:

45-54 K: 51%, M: 49%
55-64 K: 51%, M:49%
65 i więcej K:61%, M:39%

Woj. małopolskie:

45-54 K: 50%, M:50%
55-64 K: 52%, M:48%
65 i więcej K: 61%, M: 39%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych GUS za 2015 r.

W okresie starości wczesnej stosunek kobiet chorujących na osteoporozę do mężczyzn wynosi 5:1, a przewaga ta wynika z ze zmian spowodowanych menopauzą i z faktu, że

szczytowa masa kostna kobiet – osiągana w 30.r.ż. jest mniejsza o 25-30% w stosunku do mężczyzn. W późniejszym okresie częstość występowania choroby u mężczyzn wyraźnie wzrasta, powyżej 75. r.ż. stosunek ten wynosi już tylko 2:1.

Dane liczbowe z raportu „Osteoporoza - cicha epidemia w Polsce”

Świat

- 9 000 000 złamań osteoporotycznych na świecie w 2000 r.
- 1 600 000 złamań bliższego końca kości udowej (bkk) udowej
- 6 260 000 złamań bkk udowej przewidywane w 2050 roku

Europa

- 3 119 000 złamań w 2000r. w tym: 620 tys. kręgosłupa, szyjki kości udowej 490 tys., kości promieniowej 574 tys., w innych miejscach 369 tys.
- Co 30 sekund następuje jedno złamanie.

Polska

W 2009 roku odnotowano:

- 27 645 złamań bliższego końca kości udowej
- 167 663 wszystkich złamań osteoporotycznych

Prognozy wzrostu złamań – wynikające ze starzenia się społeczeństwa (wg danych GUS):

2020 r.

Populacja Polska: 38 137 804 , Odsetek osób w wieku 65+: 18,86%

Populacja woj. małopolskie: 3 395 990, Odsetek osób w wieku 65+:17,65

Populacja podregion tarnowski: 461 203, Odsetek osób w wieku 65+:17,17

2030:

Populacja Polska: 37 185 073, Odsetek osób w wieku 65+: 23,25%

Populacja woj. małopolskie: 3 403 103, Odsetek osób w wieku 65+:21,62

Populacja podregion tarnowski: 452 964, Odsetek osób w wieku 65+:21,84

2035:

Populacja Polska: 36 476 771, Odsetek osób w wieku 65+: 24,45%

Populacja woj. małopolskie: 3 383 919, Odsetek osób w wieku 65+:23,04

Populacja podregion tarnowski: 446 198, Odsetek osób w wieku 65+:23,85

W podregionie tarnowskim – wg prognoz GUS – najbardziej będzie widoczne postępujące starzenie się ludności, bowiem osoby w wieku powyżej 65 lat będą stanowić 21,84% społeczeństwa w 2030 roku, a 23,85% w 2035 roku. W woj. małopolskim udział osób w wieku 65+ będzie niewiele mniejszy. Wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko złamań, dlatego wraz z powiększaniem się grupy seniorów będzie nasilał się problem osteoporozy w społeczeństwie.

Obecnie w Polsce leczy się zaledwie 3,7 % z pacjentów, którzy cierpią na osteoporozę, co również w przyszłości spowoduje nieuchronny wzrost liczby złamań, inwalidztwa i zgonów.

Modernizacja Bloku Operacyjnego jest tak istotna, bowiem odpowiada na problemy nie tylko pacjentów z chorobami układu stawowo-kostnego, ale również tych ze zdiagnozowanymi innymi chorobami (kamica, przepuklina, nietrzymaniem moczu, itp.), których przewiduje się wzrost w najbliższych latach (głównie nastąpi wzrost zachorowań na choroby urologiczne - których częstotliwość występowania nasila się wraz z wiekiem pacjentów, a także skutek obecnego stylu życia).

Na Bloku Operacyjnym wykonywane są zabiegi dla pacjentów Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, ale również pacjentów Chirurgii Ogólnej, Oddziału Urologicznego oraz Ginekologiczno-Położniczego (zabiegi ginekologiczne są mniej częste, stanowią tylko 8,36% wszystkich operacji i nie przewiduje się znacznego wzrostu liczby zabiegów z zakresu ginekologii w związku z niską dzietnością, niższym demograficznym oraz zmniejszaniem się liczby kobiet w wieku prokreacyjnym). Łącznie w 2016 roku wykonano 2526 zabiegów.

Pacjenci urologiczni stanowią 12% pacjentów operowanych i jest to ważna grupa osób leczonych w SPZOZ w Brzesku, gdyż placówka ta znajduje się na 9 miejscu w województwie pod względem liczby hospitalizacji (Mapy potrzeb zdrowotnych dla woj. małopolskiego w zakresie chorób nerek i pęcherza moczowego). Z zaprezentowanych w Mapie potrzeb danych wynika, że 42,9% osób hospitalizowanych na Oddziale Urologicznym w SPZOZ w Brzesku poddawana jest zabiegom operacyjnym. 70% pacjentów Oddziału Urologicznego przekroczyło 65 lat (średni wiek pacjenta to 70,1 lat), dominują mężczyźni (76,2%). Z kolei na Oddziale Chirurgicznym wskaźnik operatywy wynosi 64%, w tym zrealizowano 6% zabiegów kompleksowych, a 73% dużych (Mapa potrzeb zdrowotnych dla woj. małopolskiego w zakresie leczenia szpitalnego). Średni wiek pacjenta wyniósł 57 lat, a pacjenci powyżej 65 roku życia stanowili 38% ogółu, a powyżej 80 roku życia - 11%.

Z uwagi na prognozy demograficzne przewidujące postępujące starzenie się ludności i wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym - zakłada się, że będą nasilać się problemy pacjentów starszych, w tym problemy urologiczne i chirurgiczne.

Obecny styl życia: brak ruchu lub niska aktywność fizyczna, nieodpowiednia dieta (wysoko przetworzona żywność z dużą zawartością soli, cukrów, tłuszczów, posiłki spożywane w pośpiechu, w stresie), siedząca praca - skutkują otyłością i nasilaniem się problemów zdrowotnych. Rozwijają się choroby cywilizacyjne o podłożu środowiskowym, wzrasta liczba pacjentów, którzy wymagają interwencji operacyjnej z powodu chorób układu trawiennego i moczowego. W 2016 r. na Bloku Operacyjnym zrealizowano 344 zabiegi polegające na usunięciu kamieni z woreczka i dróg żółciowych. Szpital jako jeden z nielicznych w Małopolsce realizuje zabiegi endoskopowe - cholangiopankreatografię wsteczną (ECPW, procedura 51.10 wg ICD-9). Częstym powodem interwencji chirurgicznych są również zabiegi usunięcia kamieni z dróg moczowych, nerek, pęcherza moczowego. Kamica układu moczowego również ma podłoże środowiskowe, związane z nieodpowiednią dietą, brakiem aktywności fizycznej, nasila się wraz z wiekiem, a otyłość zwiększa ryzyko zachorowania. Wśród zabiegów ginekologicznych dominują operacje związane z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, inne zabiegi naprawcze narządów rodnych, wycięcie macicy we wskazaniach nienowotworowych u kobiet po menopauzie.

Zasadność realizacji inwestycji potwierdzają również prognozy dotyczące przyszłego popytu na świadczenia udzielane na oddziałach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Analizy w mapach zostały przeprowadzone w 3 wariantach: demograficznym (bazowym), optymalizującym czas hospitalizacji (wariant 1), optymalizującym strukturę udzielanych świadczeń (wariant 2).

W Małopolsce prognozuje się wzrost liczby hospitalizacji o 7,55% (wariant bazowy i wariant 1) oraz o 7,59% (wariant 2). Konsekwencją tego wzrostu będzie wzrost liczby osobodni hospitalizacji. Na przestrzeni 2016-2029 r. prognozuje się wzrost o 13,3% (wariant bazowy), 13,53% (wariant 1) oraz 13,36% (wariant 2) oraz wzrost zapotrzebowania na łóżka o 13,3% (wariant bazowy), 13,46% (wariant 1) oraz 13,3% (wariant 2).

W wyniku realizacji projektu nie jest planowany wzrost liczby personelu, a więc nadal 82 osób –pracujących na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i na Bloku Operacyjnym będzie bezpośrednio korzystało z produktów projektu.

C.1.3 Doświadczenie niezbędne do realizacji projektu

SPZOZ w Brzesku posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie potrzebną do realizacji projektu. Dotychczas zrealizował następujące projekty infrastrukturalne:

„Modernizacja i przebudowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii SP ZOZ w Brzesku oraz zakup nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej”

Okres realizacji projektu: 16.06.2008 – 30.09.2009 roku. Wartość projektu: 4 015 876,00 zł

W ramach projektu przebudowany i wyposażony został Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W większej części zakupiono sprzęt wymagany przepisami prawa oraz urządzenia poprawiające komfort pacjentów i lekarzy i zwiększające bezpieczeństwo, m.in. aparaturę do badań, łóżka, wózki i stoły operacyjne oraz sprzęt do wykonywania zabiegów bezkrwawych.

„Zakup ambulansów przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej” - w ramach projektu 20.11.2009r. zakupiono 2 karetki ratunkowe wraz z wyposażeniem. Wartość projektu: 969 325,58 zł.

„Podniesienie dostępności do SOR SP ZOZ w Brzesku poprzez budowę lądowiska dla śmigłowców”- wartość projektu 729 004,59 zł, projekt dofinansowany w ramach POIiŚ

2007 -2013

„Przebudowa, rozbudowa i remont obiektów związanych z infrastrukturą ochrony zdrowia w zakresie ratownictwa medycznego w taki sposób, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących przepisach prawa, zakup wyrobów medycznych służących do diagnostyki lub terapii”, wartość projektu 4 128 391,zł. Projekt był realizowany w 2011 r.

Obecnie SPZOZ w Brzesku realizuje projekt pt.:” Poprawa funkcjonowania ratownictwa medycznego w powiecie brzeskim poprzez doposażenie i zastosowanie technologii energooszczędnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w SPZOZ w Brzesku”

Wartość projektu: 3 610 218,46 PLN.

Głównym celem projektu jest zapewnienie dostępu ludności do nowoczesnej infrastruktury ochrony zdrowia dla pacjentów będących w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. Szybka oraz efektywna pomoc medyczna dla ofiar wypadków i pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia i zdrowia (szczególnie w wyniku chorób układu krążenia, urazów i chorób narządu ruchu oraz chorób układu oddechowego) pozwoli na zmniejszenie zakresu powikłań powstających w trakcie późniejszego procesu leczenia i umożliwi poszkodowanym szybszy powrót do aktywności zawodowej.

Oprócz projektów polegających na realizowaniu prac budowlano-modernizacyjnych – dostosowujących infrastrukturę SPZOZ w Brzesku do potrzeb personelu i pacjentów, podnoszących komfort pobytu i pracy, a także polegających na zakupie doposażenia dla oddziałów – realizowane są również programy miękkie:

Od 2017 do 31.12. 2018 roku realizowany jest program bezpłatnych badań kolonoskopowych: „Zadbaj o zdrowie! Program profilaktyki raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu brzeskiego.” W ramach projektu zostaną również przeprowadzone prace budowlane, polegające na dostosowaniu infrastruktury do potrzeb osób niepełnosprawnych.

SPZOZ w Brzesku uczestniczy również jako partner w projekcie Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu: „Poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunku pielęgniarstwo w PPWSZ w Nowym Targu, która przełoży się na zwiększenie zainteresowania studiami na kierunku pielęgniarstwo i tym samym przyczyni się do wykształcenia dodatkowej liczby absolwentów kierunku pielęgniarstwo”.

Zaprezentowane przykłady świadczą o tym, że Wnioskodawca posiada wieloletnie doświadczenie w realizacji i rozliczaniu projektów unijnych, a więc ma teoretyczne i praktyczne przygotowanie do tego, aby móc realizować inwestycję polegającą na modernizacji Bloku Operacyjnego, Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz ich wyposażenia.

C.1.4 Zasoby umożliwiające realizację projektu

Wnioskodawca posiada zespół osób posiadających odpowiednią wiedzę w zakresie realizacji i rozliczania projektów współfinansowanych środkami UE oraz konieczną wiedzę specjalistyczną związaną z zakresem przydzielonych im obowiązków w ramach realizacji projektu. Zespół tworzą:

* p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – lek. Adam Smołucha (10 lat na stanowisku zastępcy dyrektora, koordynator zespołów realizujących projekty unijne)

Odpowiedzialny za: podpisanie umowy o dofinansowanie

-udział w procesie decyzyjnym wyboru dostawców/wykonawców

-zawieranie umów w imieniu SPZOZ

* Marek Kapusta – p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Administracji i Logistyki, który będzie odpowiedzialny merytorycznie za realizację projektu (doświadczenie w realizacji projektów budowlanych - kubaturowych),

* Małgorzata Urbaniak - Ostykievicz - Naczelną Pielęgniarką, odpowiedzialna za przygotowanie inwestycji w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę oraz przygotowanie specyfikacji sprzętowej. Doświadczenie: pełnienie funkcji kierowniczych, udział w realizacji wielu projektów współfinansowanych z UE;

* Krystyna Nowak -Kierownik Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia (42 lata dośw. zawod.) – w projekcie odpowiedzialny za właściwą organizację i przebieg zam. publ.;

* Renata Kukułka - Starszy Referent w dziale Administracyjno-Technicznym– w projekcie wyznaczona do nadzoru nad aparaturą medyczną;

* Maria Cichowska -Główny Księgowy Zespołu (38 lat dośw. zawod., wieloletnie doświadczenie w rozliczaniu projektów unijnych) w projekcie odpowiedzialna za finansową realizację projektu.

Zespół zarządzający projektem będzie współpracował z personelem medycznym: z lekarzem kierującym Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Dariuszem Frycem oraz Kierownikiem Bloku Operacyjnym Jadwigą Górską, tak aby realizacja projektu była jak najmniej uciążliwa dla pacjentów i personelu medycznego.

Projekt będzie realizowany samodzielnie. Wnioskodawca nie przewiduje ustanowienia podmiotu reprezentującego.

Szpital dysponuje odpowiednio wykwalifikowanym personelem do obsługi sprzętu zakupionego w ramach inwestycji.

Na Pododdziale Chirurgii Urazowo -Ortopedycznej zatrudnionych jest:

-3 lekarzy - specjalistów w zakresie ortopedii i traumatologii ruchu,

- 36 pielęgniarek, z których: 13 posiada wyższe wykształcenie, 5 pielęgniarek posiada tytuł specjalisty, 6 pielęgniarek jest w trakcie studiów II stopnia, a 7 pielęgniarek jest w trakcie specjalizacji; pielęgniarki w Oddziale posiadają również kursy kwalifikacyjne,

Na Bloku Operacyjnym zatrudnionych jest 18 pielęgniarek, z których 4 osoby zatrudnione są w ramach umowy kontraktowej; 11 posiada wyższe wykształcenie, 8 osób uzyskało tytuł specjalisty a 2 pielęgniarki są w trakcie studiów II stopnia; pielęgniarki zatrudnione na Bloku Operacyjnym, posiadają również kursy kwalifikacyjne. Poza tym w pozostałych oddziałach zabiegowych zatrudnionych jest 25 lekarzy z zakresu chirurgii, urologii, ginekologii i położnictwa, którzy wykonują zabiegi na Bloku Operacyjnym.

Dodatkowo kadra nieustannie podnosi swoje kwalifikacje, 7 osób obecnie uczestniczy w kształceniu podyplomowym kadr medycznych. 2 osoby ukończyły pozytywnie kształcenie podyplomowe w 2017 roku, a 4 osoby ukończyły pozytywnie kształcenie podyplomowe w ciągu 2 lat kalendarzowych od roku złożenia wniosku (tj. od 2017 r.).

Zaplecze sprzętowe. SPZOZ w Brzesku posiada infrastrukturę niezbędną do realizacji projektu (pomieszczenia biurowe, wyposażone w sprzęt komputerowy, umożliwiające przechowywanie dokumentacji projektowej).

SPZOZ w Brzesku posiada akredytację Ministra Zdrowia wydaną na podstawie Ustawy z dn. 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (certyfikat nr 2016/10), a także wdrożył normy zarządzania jakością (norma ISO 9001:2000), System Zarządzania Środowiskowego ISO 14001:2004 oraz jest w trakcie procedury wdrażania normy ISO 27001 Systemy Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji. Nie posiada certyfikatu normy EN 15224- Usługi Zdrowia - System Zarządzania Jakością.

C.1.5 Opis istniejącego majątku trwałego

Projekt obejmuje modernizację Bloku Operacyjnego mieszczącego się na V piętrze Pawilonu B w Budynku Głównym oraz Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej zlokalizowanego na V piętrze Pawilonu A.

Stan obecny:

Budynek Szpitala to budynek 8-kondygnacyjny, podpiwniczony, posadzki wykończone są lastriko, terakotą oraz pcv, ściany – lamperiami i kafelkami. Zastosowana jest stolarka okienna drewniana i pcv, stolarka drzwiowa: drewniana i aluminiowa.

Blok Operacyjny (BO): całkowita powierzchnia Bloku 260 m². Układ pomieszczeń jest нефункционаalny: na Bloku znajdują się 3 sale operacyjne, ale brakuje zaplecza techniczno-socjalnego. Przystarzałe materiały wykończeniowe uniemożliwiają dezynfekcje wg najnowszych standardów, co może mieć wpływ na wzrost zakażeń. Konieczna jest wymiana instalacji wewnętrznych, w tym gazów medycznych, wentylacji mechanicznej, a także montaż klimatyzacji.

Obecne wyposażenie wykazuje duże zużycie i wymaga wymiany, gdyż użycie wyeksploatowanego sprzętu wiąże się z dużymi kosztami napraw, przestojami w pracy i może stanowić zagrożenie bezpieczeństwa dla operowanych pacjentów. Dla przykładu:

stoły operacyjne użytkowane w Bloku są awaryjne, miały już wymieniane części, a nadal wymagają częstych napraw– co znacząco podnosi koszty użytkowania. Młynia – dezynfektor do narzędzi jest użytkowana od 2008 do dezynfekcji zestawów narzędziowych, endoskopowych, sprzętu anestezyjologicznego. Diatermia chirurgiczna jest użytkowana od 2003 r. i konieczna jest wymiana na sprzęt nowszej generacji.

W efekcie nieodpowiedniego sprzętu, niepraktycznych materiałów wykończeniowych:

*zwiększa się liczba zakażeń: 2014 r. –liczba operacji 2543, zakażeń 14, 2015 r. –operacji 2393, zakażeń 34 (wzrost o 142%, przy 5,89% spadku operacji), rok 2016: 2526 operacji, zakażeń 36 (wzrost o 152% w stosunku do 2014 r). W liczbie zabiegów uwzględniono operacje z zakresu: chirurgia ogólna, ortopedia, urologia, ginekologia.

Pododdział Chirurgii Urazowo–Ortopedycznej: o powierzchni 243,58 m². Znajduje się na nim 14 łóżek (w stanie zużytych). Pododdział jest częścią Oddziału Chirurgii.

Obecnie na pododdziale zastosowane są przestarzałe materiały wykończeniowe, a infrastruktura nie jest wystarczającą odpowiednio dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami – problem stanowią zbyt wąskie otwory drzwiowe, stanowiące utrudnienie dla osób poruszających się na wózkach. Inny problem stanowią drewniane pochwyty, które są trudne do dezynfekcji.

Pododdział korzysta z wyeksploatowanego RTG analogowego, brakuje densytometru i USG.

Posiadana infrastruktura wpływa na ograniczenie dostępności i niewystarczającą jakość zabiegów operacyjnych dla wszystkich pacjentów SPZOZ oraz usług w zakresie ortopedii a także utrudnia dostęp osobom z niepełnosprawnością i starszych.

SPZOZ w Brzesku to jedyny podmiot działający w powiecie brzeskim udzielający świadczeń ortopedycznych w trybie hospitalizacji oraz realizujący zabiegi operacyjne – dlatego tak ważne jest zapewnienie pacjentom odpowiednich warunków leczenia.

C.1.6 Realizacja projektu w obszarze inteligentnej specjalizacji

Nie

C.2 Opis projektu

C.2.1 Okres realizacji projektu

Planowany termin rozpoczęcia realizacji projektu	03-03-2016
Planowany termin rozpoczęcia fazy inwestycyjnej	01-12-2017
Planowany termin rzeczowego i finansowego zakończenia realizacji projektu	31-12-2018

C.2.2 Charakterystyka projektu (z uwzględnieniem parametrów, danych, potwierdzenie przyjętych założeń technologicznych)

*Modernizacja Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (pow. 243,58 m²), która przewiduje poprawę dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (m.in. poszerzenie otworów drzwiowych, pochwyty), zmianę materiałów wykończeniowych w celu minimalizacji ryzyka zakażeń, zakup nowoczesnych łóżek szpitalnych i USG oraz wyposażenie Zakładu Diagnostyki Obrazowej w nowoczesny sprzęt diagnostyczny na potrzeby pacjentów z chorobami układu kostno-stawowego: aparat RTG cyfrowy, densytometr.

*Modernizacja całego Bloku Operacyjnego (całkowita powierzchnia po modernizacji 511,35 m²) z doposażeniem w sprzęt medyczny (brakujący lub wyeksploatowany) i pozostałe wyposażenie. Prace obejmą m.in. zmianę układu pomieszczeń, utworzenie sali wybudzeniowej, wykonanie nowych otworów drzwiowych, wymianę instalacji wewnętrznych, w tym wentylacji mechanicznej i gazów medycznych, montaż urządzeń wentylacji i klimatyzacji, wzmocnienie stropów.

W ramach zakupu aparatury medycznej zostaną pozyskane m.in: kardiomonitory, centralna stacja monitorowania, pompy infuzyjne, ssaki elektryczne, aparat do USG, fonendoskop, stoły operacyjne, ramię C.

Zakres rzeczowy:

wsparty 1 podmiot leczniczy, nakłady na zakup aparatury medycznej 3702194,88 zł, 1 projekt, w którym sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami.

Zadania w ramach projektu:

- 1.Modernizacja Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- 2.Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- 3.Modernizacja Bloku Operacyjnego
- 4.Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla Bloku Operacyjnego
- 5.Przygotowanie dokumentacji technicznej
- 6.Promocja projektu

Założenia technologiczne przyjęto na podstawie opisu projektu budowlanego wykonanego przez Biuro Projektów Służby Zdrowia: "Pro-Medicus" Sp. z o.o. Przyjęte rozwiązania są zgodne z najlepszą praktyką i przedstawiają optymalną relację jakości do ceny.

C.2.3 Zadania i działania realizowane w projekcie				
Ip	Zadanie	działania		Opis działania (z uwzględnieniem danych, parametrów, liczby opracowań etc.)
1	Modernizacja Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	1.1	Prace budowlane	<p>Zostaną podjęte prace budowlane polegające na zmianie materiałów wykończeniowych w obrębie posadzek (Istniejące płytki ceramiczne naścienne i podłogowe zostaną zastąpione wykładzinami rulonowymi, a w pomieszczeniach mokrych nowymi płytkami), malowania sufitów (Istniejący sufit podwieszony w korytarzu zostanie zdemontowany i zastąpiony sufitem podwieszonym kasetonowym higienicznym), malowania ścian, prace w zakresie dylatacji. Zostaną wymienione drzwi (10 szt.), a także zamontowane będą poręcze ze stali nierdzewnej.</p> <p>Istniejące kabiny prysznicowe w pokojach chorych zostaną zlikwidowane, a łazienka dla pacjentów zostanie wyposażona w osprzęt dla osób niepełnosprawnych.</p> <p>Główny układ pomieszczeń nie ulegnie zmianie Wszystkie zmiany funkcjonalne nie naruszają istniejącej konstrukcji Modernizacja będzie polegać na: zmianie wc męskiego pacjentów na łazienkę męską pacjentów, zmianie łazienki pacjentów na łazienkę dla niepełnosprawnych /z przyłączem wózko-wanny, likwidację kabin prysznicowych w pokojach i utworzenie pokoju 1 osobowego z łazienką z możliwością czasowej izolacji pacjenta, ze względu na małą szerokość pokoi chorych połączenie dwu pokoi trzyosobowych w jeden pięcioosobowy poprzez wyburzenie ścianki działowej.</p> <p>Zadanie obejmuje swoim zakresem pomieszczenia istniejącego Pododdziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej zlokalizowanego na 5 piętrze, pawilonu łóżkowego szpitala -segment A-2.</p>
		1.2	Wykonanie instalacji.	<p>Zostaną wykonane następujące instalacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elektryczna (wymiana oświetlenia na oświetlenie typu LED, higieniczne oprawy) - przyzywowa, -monitoringu, -klimatyzacji, - wodno-kanalizacyjna, - gazów medycznych. <p>Zostaną obudowane nowowprowadzone instalacje co</p> <p>Zadanie obejmuje swoim zakresem pomieszczenia istniejącego Pododdziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej zlokalizowanego na 5 piętrze, pawilonu łóżkowego szpitala -segment A-2.</p>
2	Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla	2.1	Zakup sprzętu medycznego	<p>W ramach projektu zostanie zakupiony:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Densytometr (Zakład Diagnostyki Obrazowej) - 1 szt. -RTG cyfrowy ogólnodiagnostyczny (Zakład Diagnostyki Obrazowej) - 1 szt.

Ip	Zadanie		działania	Opis działania (z uwzględnieniem danych, parametrów, liczby opracowań etc.)
	Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej			<p>- USG - 1 szt. - 6 łóżek szpitalnych. Densytometr pozwoli na wykonywanie badania gęstości kości, aparat USG będzie służył do diagnostyki układu kostno-stawowego i mięśniowego. Dotychczasowe łóżka są wyeksploatowane, a do prawidłowego procesu leczenia i rehabilitacji pacjentów po operacjach niezbędne są specjalistyczne łóżka.</p> <p>Parametry sprzętu: 1) Densytometr: W pełni cyfrowy densytometr rentgenowski wykonujący badania gęstości kości Opcje skanowania: -kręgosłup lędźwiowy, - biodro (z wynikami dla górnej części szyjki kości udowej, z długością osi szyjki oraz momentem bezwładności przekroju poprzecznego szyjki jak również z oceną ryzyka złamania, - dwa biodra, -całe ciało -kręgosłupa bocznego, -morfometria, - przedramię, -dłoń, -opcja ortopedyczna Oprogramowanie (ze stałą, nieograniczoną czasowo licencją) do współpracy densytometru wraz z zestawem komputerowym i drukarką - Komputer stacji roboczej klasy PC o parametrach minimalnych zapewniających współpracę z densytometrem i oprogramowaniem densytometru, możliwość pracy w sieci, monitor LCD minimum 24", -Drukarka kolorowa laserowa, -System operacyjny umożliwiający instalację najnowszej wersji oprogramowania densytometru, pakiet biurowy pozwalający na eksport danych do analiz statystycznych. W komplecie konsola operatora: mobilny stolik komputerowy pod zestaw sterujący, monitor i drukarkę. Zestaw akcesoriów wg zaleceń producenta do badania obszarów: podstawa pod kręgosłup AP, podstawa ortopedyczna pod biodro, podstawa boczna pod kręgosłup, podstawa pod kolano, podstawa obustronna pod kość udową, podstawa pod przedramię. Komplet fantomów wg zaleceń producenta</p> <p>2) RTG cyfrowy ogólnodiagnostyczny Aparat przeznaczony do wykonywania zdjęć kostno- płucnych współpracujący z serią cyfrowych detektorów Generator wysokiej częstotliwości o mocy min.50 kW Stół o udźwigu do 300 kg o regulowanej wysokości Komponenty: detektor cyfrowy, stół, lampa, statyw do zdjęć płucnych Duży czytelny wyświetlacz dotykowy umożliwiający wyświetlanie informacji: o położeniu lampy, detektora, programów anatomicznych.</p>

Ip	Zadanie	działania	Opis działania (z uwzględnieniem danych, parametrów, liczby opracowań etc.)
			<p>Pakiet DICOM 3.0 zawierający polecenia pozwalające na wysyłanie, odbieranie, archiwizowanie i drukowanie obrazów oraz służące do automatycznego pobierania danych pacjenta z sieci szpitalnej (send, query, retrieve, print, worklist)</p> <p>Fantom kontroli jakości dedykowany do przeprowadzenia akceptacyjnych i podstawowych testów cyfrowych</p> <p>3) USG Cyfrowy aparat USG z kolorowym Dopplerem Aparat na podstawie jezdnej z możliwością blokady kół Monitor kolorowy z możliwością regulacji położenia Różne tryby obrazowania/pomiary/prezentacja obrazu 3D Pełne oprogramowanie do badań: - kardiologicznych - naczyniowych - brzusznych - małych narządów Głowica elektroniczna Convex, Głowica elektroniczna Liniowa Głowica elektroniczna do badań kardiologicznych Aparat wyposażony w zapis obrazów w formacie DICOM 3,0 i wyjście do podłączenia do sieci</p> <p>4) Łóżka - Regulacja zmiany wysokości – elektryczna lub hydrauliczna Regulacja pozycji sekcji oparcia pleców i uda mechaniczna W narożnikach ramy łóżka krążki odbojowe. Układ jezdny – cztery kółka, z których co najmniej dwa posiadają blokadę lub centralny układ blokowania kół. Wymiary leża: -długość max.210 cm -szerokość max. 85 cm Obciążenie- min.150 kg Opcje regulacji: - regulacja wysokości - regulacja segmentu pleców - regulacja segmentu podudzia - funkcja Trendelenburga - funkcja anty- Trendelenburga podwójna rama wyciągowa - uchwyt ręki - barierki boczne składane wzdłuż ramy leża lub opuszczane – szt 2 -wieszak kroplówek – szt 1 -materac w pokrowcu zmywalnym paraprzepuszczalnym (w rozmiarze odpowiedni do łóżka)- szt 1</p>

Ip	Zadanie	działania		Opis działania (z uwzględnieniem danych, parametrów, liczby opracowań etc.)
				-ramka karty osobowej- szt 1 -wieszak- szt 1 lub haczyki do woreczków do płynów fizjologicznych – szt 4 -uchwyt kaczki- szt 1 -uchwyt basenu – szt 1
3	Modernizacja Bloku Operacyjnego	3.1	Prace budowlane	Projekt obejmuje modernizację istniejącego Bloku Operacyjnego zlokalizowanego na V piętrze pawilonu B w Budynku Głównym. Na V piętrze na miejscu istniejącego funkcjonować będzie Blok Operacyjny z 3 salami operacyjnymi i zapleczem techniczno-socjalnym (powierzchnia Bloku Operacyjnego przed modernizacją 260 m kw., po modernizacji: 511,35 m kw). DANE LICZBOWE wysokość kondygnacji netto 3,00, 3,30m powierzchnia netto 1101,02m2 kubatura netto ok. 3527,00 m3
		3.2	Wykonanie instalacji	W salach Bloku Operacyjnego oprócz standardowo zaprojektowanych gazów medycznych (O, A, V, N, Og) wykonana zostanie instalacja CO2 wykorzystywana do zabiegów laparoskopowych. Blok będzie wyposażony w następujące instalacje i sieci: <ul style="list-style-type: none"> •Kanalizacja sanitarna •Instalacja wody zimnej •Instalacja wody ciepłej i cyrkulacji •Instalacja wentylacji mechanicznej •Instalacja klimatyzacji •Instalacja centralnego ogrzewania •Instalacja gazów medycznych •Instalacja ciepła wentylacyjnego •Instalacje elektryczne.
4	Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla Bloku Operacyjnego	4.1	Zakup wyposażenia - stawka 23%	Pomieszczenia zostaną wyposażone w optymalny pod względem higieny i komfortu pracy sprzęt - ergonomiczny, energooszczędny, trwały, odporny na intensywne użytkowanie, łatwozmywalny, a także odporny na używane w szpitalu środki czyszcząco-dezynfekujące i wielokrotne cykle czyszczenia. Wykaz wyposażenia: -Krzeseł ze stali nierdzewnej (6 szt.) - Szafka szatniowa 2-przedziałowa dla 4 osób (12 szt.) - Kosz ze stali nierdzewnej otwierany przyciskiem pedałowym, poj. ok.20l (6 szt.) - Żaluzje okienne zmywalne - rolety (34 szt.) - Pojemnik ze stali nierdzewnej na ręczniki papierowe (5 szt.) - Dozownik ze stali nierdzewnej mydła w płynie (3 szt.) -Wieszak ze stali nierdzewnej ścienny z trzema zaczepami (3 szt.) - Lustro nad umywalką (4 szt.)

Ip	Zadanie	działania	Opis działania (z uwzględnieniem danych, parametrów, liczby opracowań etc.)
			<ul style="list-style-type: none"> - Regał na buty ze stali kwasoodpornej (3 szt.) - Regał listwowy stojący z koszami (3 szt.) - Wózek do brudnej bielizny składany (7 szt.) - Dozownik ze stali nierdzewnej środków dezynfekcyjnych (2 szt.) - Błat laminowany (4 szt.) - Wózek do worków foliowych poj.120l-podwójny (2 szt.) - Chłodziarka medyczna - do zabudowy pod blat (2 szt.) - Zegar ścienny elektroniczny (6 szt.) - Taborety (6 szt.) - Regał do basenów (1 szt.) - Półka ze stali nierdzewnej (4 szt.) - Fotel obrotowy - tapicerka zmywalna (5 szt.) - Zabudowa meblowa punktu pielęgniarstwa (1 szt.) - Wózek sprzątacza (1 szt.) - Szafka wisząca dwudrzwiowa (1 szt.) - Szafka stojąca 2-drzwiowa obudowa zlewozmywaka/umywalki (1 szt.) - Biurko (4 szt.) - Stolik kwadratowy (1 szt.) - Wieszak ze stali nierdzewnej ścienny (3 szt.) - Szafa medyczna dwuskrzydłowa, szklona ze stali nierdzewnej (2 szt.) - Regał magazynowy zestali nierdzewnej (7 szt.) - Szafka wisząca jednodrzwiowa (2 szt.) - Szafka biurowa niska (1 szt.) - Regał biurowy z półkami (8 szt.) - Szafka szatniowa 2-przedziałowa dla 4 osób (10 szt.) - Krzesło lakierowane (1 szt.) - Pistolet do ręcznego mycia natryskowego narzędzi i suszenia sprężonym powietrzem (1 szt.) - Regał listwowy naścienny wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku (2 szt.) - Kosz sterylizacyjny wykonany ze stali kwasoodpornej (4 szt.) - Półka podwójna koszowa (2 szt.) - Dozownik płynu dezynfekcyjnego metalowy na fotokomórkę (12 szt.) - Wózek do worków foliowych 120l-pojedynczy, z pokrywą (1 szt.) - Krzesło metalowe na kółkach z miękkim siedziskiem (6 szt.) - Wózek do worków foliowych 120l-podwójny, bez pokryw (3 szt.) - Wózek zaczepowy z koszami i półkami (3 szt.) - Stojak z misami (3 szt.) - Taborety obrotowe (2 szt.) - Stół roboczy wykonany ze stali kwasoodpornej (2 szt.) - Szafa medyczna dwuskrzydłowa wbudowana (2 szt.) - Zintegrowany system zarządzania salą operacyjną (3 szt.)

Ip	Zadanie	działania	Opis działania (z uwzględnieniem danych, parametrów, liczby opracowań etc.)
		4.2 Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia- 8%	<p>W ramach projektu konieczny jest zakup następującego sprzętu medycznego, dla którego obowiązuje stawka VAT - 8%.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Stolik zabiegowy (9 szt., w tym 3 szt. ze stali kwasoodpornej) -Wózek do przewożenia chorych (4 szt.) -Wózek zabiegowy (2 szt.) -Statyw na kroplówki na podstawie jezdnej (13 szt.) -Szafka medyczna wisząca 2-drzwiowa (2 szt.) -Szafka medyczna wisząca 1-drzwiowa (7 szt.) -Szafka medyczna obudowa chłodziarki (3 szt.) -Szafka medyczna stojąca 1-drzwiowa obudowa -zlewozmywaka/umywalki (4 szt.) -Szafka medyczna stojąca z szufladami (2 szt.) -Kardiomonitor z podstawowymi parametrami: pulsoksymetr, kapnograf, inwazyjne i nieinwazyjne mierzenie ciśnienia krwi, rzut minutowy serca (2 szt.) -Ssak elektryczny z wózkiem i wyposażeniem (1 szt.) -Panel pionowy 1-stanowiskowy - Kolumna pionowa ścienna (1 szt.) -Myjnia-dezynfektor zasilanie elektryczne (1 szt.) -Łóżko sterowane elektrycznie do intensywnej opieki (2 szt.) -Kardiomonitor z pulsoksymetrem, termometrem, aparatem do pomiaru ciśnienia krwi (2 szt.) -Defibrylator z kardiowersją i opcją elektrosymulacji serca (4 szt.) -Centralna stacja monitorowania - wyposażona w 4 kardiomonitorów umożliwiającą jednoczesny podgląd 4 stanowisk monitorowania na ekranach LCD (1 szt.) -Wózek reanimacyjny z wyposażeniem (deska do masażu serca, laryngoskop, resuscytator ręczny wyposażony w maski i rezerwuar tlenu, rurki ustno-gardłowe, zestaw do konikotomii) (1 szt.) -Panel naścienny dwu-stanowiskowy - dł. 440cm (1 szt.) -System ogrzewania pacjenta (1 szt.) -Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych i materiałów sterylnych wykonany ze stali nierdzewnej . -Wózek wyposażony w dwa uchwyty do prowadzenia (1 szt.) -Stół operacyjny z napędem elektrohydraulicznym z blatem pięciosegmentowym (3 szt.) -podpórka pod rękę prosta /z uchwytem mocującym jednopozycyjnym (6 szt.) -ekran anesteziologiczny /z uchwytem mocującym jednopozycyjnym (2 szt.) -podkolannik /z uchwytem mocującym wielopozycyjnym/ (4 szt.) -Negatoskop cyfrowy, 2 monitory+1 negatoskop do błon medycznych (2 szt.) -Podest operacyjny jednostopniowy ze stali nierdzewnej (3 szt.) -Cieplarka do płynów infuzyjnych poj.30 litrów – mobilna (2 szt.) -Cieplarka do płynów infuzyjnych poj.60 litrów – mobilna (2 szt.) -Materac do ogrzewania pacjenta (3 szt.) -Diatermia (3 szt.) -Pompy strzykawkowe (6 szt.) -Pompy objętościowe (3 szt.) -Stolik typu Mayo do narzędzi chirurgicznych (3 szt.) -Wózek do brudnej bielizny składany z zamykaną klapą (3 szt.)

Ip	Zadanie	działania		Opis działania (z uwzględnieniem danych, parametrów, liczby opracowań etc.)
				-Wózek do dezynfekcji narzędzi (6 szt.) - przystawka ortopedyczna (1 szt.) -Ssak chirurgiczny (1 szt.) -Kolumna anestezyjologiczna (3 szt.) -Kolumna chirurgiczno-laparoskopowa (3 szt.) -Wózek reanimacyjny z 4-ma szufladami (3 szt.) -Wózek ze stali nierdzewnej do aparatury z dwoma półkami i szufladą (3 szt.) -Fonendoskop (1 szt.) -Podgrzewacz płynów infuzyjnych przepływowy (8 szt.) -Wózek do przewożenia materiałów opatrunkowych i materiałów sterylnych wykonany ze stali nierdzewnej . -Wózek wyposażony w dwa uchwyty do prowadzenia . -Drzwi podwójne, otwierane skrzydłowo na 270 stopni. - -Wózek szczelnie zamykany (1 szt.) -wieszak kroplówki /z uchwytem mocującym jednopozycyjnym (1 szt.) -Ramię C (Mobilny aparat RTG wyposażony w ramię C z cyfrowym torem obrazowania przeznaczony będzie do wykonywania zdjęć podczas operacji oraz zabiegów z możliwością wykonywania fluoroskopii) (1 szt.)
5	Przygotowanie dokumentacji technicznej	5.1	Dokumentacja techniczna	Została przygotowana dokumentacja projektowa przez: Biuro Projektów Służby Zdrowia: "Pro-Medicus" Sp. z o.o. - obejmująca przebudowę Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem podstawowym oraz przez arch. E. Możejko-Rogowską w zakresie modernizacji Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.
6	Promocja projektu	6.1	Zakup tablicy informacyjno-pamiątkowej	Aby zapewnić właściwą promocję źródła finansowania projektu zostanie zlecone wykonanie tablicy o charakterze informacyjnym (w trakcie realizacji projektu), a po zakończeniu - pamiątkowym. Tablica identyfikująca projekt zostanie umieszczona w widocznym miejscu. Tablica będzie zawierała następujące informacje: nazwę beneficjenta, • tytuł projektu, • cel projektu, • zestaw logo – znaki FE i UE oraz herb/oficjalne logo promocyjne województwa małopolskiego, • adres portalu www.mapadotacji.gov.pl . Minimalny rozmiar tablicy: 80x120 cm

C.3 Cele i wskaźniki projektu

C.3.1 Społeczno – gospodarcze cele projektu

Celem bezpośrednim projektu jest zwiększenie dostępności i jakości usług zdrowotnych w subregionie tarnowskim w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz zapewnienie lepszej jakości i większego bezpieczeństwa procedur operacyjnych wykonywanych w SPZOZ w Brzesku. Zmodernizowany Pododdział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej oraz zmodernizowana infrastruktura Bloku Operacyjnego, a także zakupiony nowoczesny sprzęt przełoży się na poprawę jakości diagnostyki i leczenia (przede wszystkim operacyjnego) chorób układu kostno-stawowego, co nierzadko umożliwi uniknięcie niepełnosprawności i szybszy powrót do aktywności zawodowej, zapobiegając tym samym wykluczeniu społecznemu. Zmodernizowanie infrastruktury techniczno-funkcjonalnej Bloku Operacyjnego przełoży się na zmniejszenie ryzyka zakażeń i śmiertelności pooperacyjnej w zakresie wszystkich przeprowadzanych operacji w SPZOZ w Brzesku

Długofalowe, społeczno-gospodarcze oddziaływanie zrealizowanego projektu:

- poprawa jakości życia mieszkańców subregionu tarnowskiego wskutek zwiększenia dostępu do nowego, specjalistycznego sprzętu, pozwalającego na skuteczne diagnozowanie i leczenie chorób układu kostno-mięśniowego wpływające na dłuższe życie w zdrowiu. Oznacza to szybszy powrót do zdrowia osób m.in. po urazach kończyn lub chorujących np. na osteoporozę.

• Zmniejszenie kosztów opieki społecznej, pochodzących z budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

• Ograniczenie wydatków na renty i zapomogi z tytułu niezdolności do pracy wywołanych złym stanem zdrowia (średnia wysokość renty w 2016 r. wynosiła 1600,27 zł / m-c – dane za: Waloryzacja emerytur i rent 2016, http://wyborcza.pl/1,97654,18307050,Waloryzacja_emerytur_i_rent_2016.html)

Dane na podstawie: Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2015, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2016:

Przeciętna wysokość wydatków w woj. małopolskim na świadczenia związane z niezdolnością do pracy ogółem na 1 osobę objętą ubezpieczeniem zdrowotnym w 2015 r. wyniosła 1 421,42zł.

Wydatki ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy w 2015 roku wyniosły 2 767 448,6zł w województwie małopolskim.

W strukturze wydatków na rehabilitację leczniczą przeważają wydatki związane z rehabilitacją schorzeń występujących w grupie chorób układu kostno-stawowego – 50,4%, Przeciętna kwota wydatków na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w przeliczeniu na jedną osobę poddaną rehabilitacji leczniczej w 2015 r. z uwagi na choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej wyniosła: 1 994,32 zł.

Może przyjąć założenie, że w wyniku zwiększenia dostępności do sprzętu w SPZOZ w Brzesko, uda się zapobiec utracie zdolności do pracy średnio 15 pacjentom rocznie, co ograniczy wypłatę rent z tytułu niezdolności do pracy. Szacowany zysk dla gospodarki państwa to 24 004,05 zł miesięcznie (15*1600,27zł), a rocznie 288 048,6 zł.

•Skuteczniejsze leczenie – to skrócenie czasu rehabilitacji i poprawa stanu zdrowia ludności. Realizacja projektu przyczyni się do podwyższenia jakości zasobów pracy i zmniejszeniu kosztów ponoszonych przez pracodawców w przypadku absencji pracowniczej.

Zakłada się zmniejszenie kosztów pracodawców, których pracownicy udali się na zwolnienia chorobowe związane ze złym stanem zdrowia i leczeniem. Średnia długość zwolnienia wynosi 10 dni, zaś liczba osób, które unikną hospitalizacji, obejmie 15 osób rocznie. Stwierdzenie pierwszych korzystnych efektów nastąpi po 10 latach od daty zakończenia realizacji projektu. Łączna wartość oszczędzonych kosztów pracodawców wynosi 22 583,4 zł rocznie (przy założeniu, że koszt nieobecności pracownika w pracy kosztuje pracodawcę ok. 150,56 zł dziennie).

Metoda wyliczenia stawki za dzień nieobecności: przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw - 4516,68 z zł (<http://krakow.stat.gov.pl/>, dane za marzec 2017)

$4516,68 / 30 \text{ dni} = 150,56 \text{ zł}$

Zdrowe społeczeństwo to mniejsza absencja zawodowa i mniejsza liczba wydawanych zwolnień lekarskich (koszt nieobecności pracownika w pracy kosztuje pracodawcę ok. 150,56 zł dziennie).

• Lepszy stan zdrowia mieszkańców, dłuższe życie w zdrowiu, wpłyną a także rozwój gospodarczy powiatu, co w efekcie ograniczy liczbę bezrobotnych. Większa aktywność zawodowa będzie skutkować wzrostem wysokości dochodów, a tym samym wyeliminuje w przypadku tych osób ryzyko wystąpienia wykluczenia społecznego spowodowanego bezrobociem i będącego jego konsekwencją ubóstwem.

Zakładając, że w wyniku realizacji projektu 5 osób rocznie uniknie bezrobocia otrzymujemy oszczędność 44511,00 zł (zakładając, że będąc bezrobotnymi pobieraliby zasiłek przez pół roku, to 5 osób x 3 miesiące x 831,10 zł (wysokość zasiłku przez pierwsze 3 m-ce) + 5 x 3 x652,60 zł (wysokość zasiłku przez kolejne 3 m-ce) = 22255,50 zł

• poprawa warunków pracy personelu SPZOZ w Brzesku, co pozytywnie wpłynie również na leczenie pacjentów i komfort hospitalizacji,

Poprawa komfortu pobytu – liczona za pomocą skali wpływu inwestycji na komfort: 5 - bardzo duży, 4 - duży, 3 -średni, 2 - niewielki, 1 - marginalny 0 - bez wpływu. W wyniku realizacji projektu poprawi się komfort użytkowania obiektów w znaczący sposób (ocena: 5).

C.3.2 W jaki sposób projekt spełni potrzeby opisane w pkt. C.1.1

Projekt zakłada doposażenie i modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego w celu zwiększenia jakości i bezpieczeństwa realizowanych świadczeń. Nie zakłada doposażenia lub modernizację infrastruktury Oddziału/ów Anestezjologii i Intensywnej Terapii ani zwiększenia liczby stanowisk intensywnej terapii.

Projekt przyczyni się do realizacji potrzeb, które zostały zidentyfikowane w otoczeniu Wnioskodawcy i opisane w punkcie C.1.1.

- poprawią się warunki pracy na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i i Bloku Operacyjnym (powstaną śluzy szatniowe z węzłem sanitarnym – osobno dla lekarzy i personelu średniego, pomieszczenia mycia, śluza brudna) i narzędzi),
- lekarze będą mogli korzystać z nowoczesnego sprzętu, pozwalającego na wprowadzenie innowacji w leczeniu: m.in. będą mogli posługiwać się diatermia elektrochirurgiczną z funkcją koagulacji argonowej, systemem zamykania dużych naczyń krwionośnych, funkcją waporyzacji bipolarnej w artroskopii oraz z funkcją elektroresekcji bipolarnej w urologii i ginekologii.

- zmniejszenie ryzyka zakażeń i śmiertelności pooperacyjnej- dzięki zastosowaniu odpowiednich materiałów wykończeniowych oraz odpowiednich śluz,

- SPZOZ w Brzesku zredukuje koszty ponoszone na naprawy, serwisy sprzętu używanego na Bloku Operacyjnym i na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym, a dostęp do sprzętu nie będzie ograniczony przez problemy techniczne, awarie.

SPZOZ w Brzesku zapewni natychmiastową i najlepszą pomoc na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym oraz Bloku Operacyjnym, a czas oczekiwania na badanie, zabieg – skróci się, dzięki poprawie warunków infrastrukturalnych w placówce.

Osoby niepełnosprawne będą mogły samodzielnie poruszać się po Oddziale, nie będą mieli problemu w drzwiach, przy poręczach.

Dzięki realizacji projektu infrastruktura SPZOZ w Brzesku będzie dostosowana do trendów demograficznych: będzie możliwe obsłużenie wszystkich pacjentów w placówce i wykonanie większej liczby zabiegów (pacjenci z powiatu brzeskiego nie będą musieli korzystać z opieki medycznej na terenie innego powiatu). Uzupelnienie w części Q.

Poprawa jakości usług i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej będzie przejawiać również w:

- skróceniu czasu oczekiwania na zabieg.

Na przykład na Endoprotezoplastykę stawu biodrowego –oczekuje się 134 dni, po realizacji projektu przewiduje się - 130 dni, na przyjęcie na Pododdział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej - oczekuje się 62 dni, co zostanie skrócone do 60 dni.

W wyniku projektu czas oczekiwania powinien skrócić się średnio o ok. 3 dni.

- zmniejszenie liczby oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania na dane świadczenie w roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o dofinansowanie

Mediana czasu oczekiwania na przyjęcie na Oddział Chirurgiczno-Ortopedyczny w woj. małopolskim wynosiła 15 dni (dane na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla Polski), zaś w SPZOZ w Brzesku 17 dni (MPZ w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj.małopolskiego). W wyniku realizacji projektu zmniejszy się liczba oczekujących na świadczenie zdrowotne dłużej niż średni czas oczekiwania w woj. małopolskim - czyli powyżej 15 dni.

- poprawie wskaźnika "przelotowości" na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (wskaźnik w 2016 r. wynosił 56,57 osób na łóżko) - do 60, 71 (zwiększenie liczby osób przyjętych do 850 - w ciągu roku od zakończenia projektu przy zachowaniu dotychczasowej liczby łóżek - 14).

W projekcie zakładane jest podjęcie działań innowacyjnych - wdrożenie procedur, które do tej pory nie były możliwe do realizacji w SPZOZ w Brzesku z uwagi na przestarzałe wyposażenie. Inwestycja umożliwi zastosowanie metody PRP (Terapii Płytkowymi Czynnikiemami Wzrostu), do tej pory stosowanej jedynie w kilku placówkach w Polsce, a Blok Operacyjny stanie się bardziej innowacyjny m.in. dzięki diatermii z funkcją koagulacji argonowej, waporyzacji bipolarnej w artroskopii, systemem zamykania dużych naczyń krwionośnych

C.3.3 W jaki sposób projekt przyczyni się do osiągnięcia celów programu operacyjnego

Realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia celów programu operacyjnego Województwa Małopolskiego, określonych dla 12 Osi Priorytetowej. Jej celem głównym jest: „zwiększona dostępność do wybranych usług społecznych w zakresie ochrony zdrowia i edukacji”.

W wyniku modernizacji Bloku Operacyjnego oraz Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej mieszkańcy subregionu tarnowskiego będą mieli zapewniony lepszy dostęp do usług zdrowotnych, co pozytywnie wpłynie na zapobieganie wykluczeniu społecznemu. Dzięki inwestycji pacjenci będą szybciej wracali do uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym, w tym do podjęcia i utrzymania zatrudnienia, co jest bezpośrednio powiązane z zapobieganiem wystąpienia zjawiska ubóstwa. Podejmowanie działań takich jak

te, zaproponowane w projekcie, poprawią dostępność i jakość deficytowych usług zdrowotnych z zakresu chirurgii, urologii, leczenia chorób układu stawowo-kostnego i pozwolą na wprowadzenie innowacyjnych metod leczenia, które wpłyną na przyśpieszenie powrotu do zdrowia pacjentów.

Realizacja projektu jest zatem zgodna z celem szczegółowym działania 12.1 Infrastruktura Ochrony Zdrowia, jakim jest: „Zwiększona dostępność i jakość usług zdrowotnych w regionie”

Projekt wykazuje również zgodność z Programem Strategicznym Ochrony Zdrowia, bowiem wpisuje się w cel główny: „Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa małopolskiego poprzez oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie, zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń (...)”, a także z narzędziami nr 13 wskazanym w Policy Paper: „Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanym chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie), w tym m.in. chorobom układu kostno-stawowego i mięśniowego” (narzędzie dominujące) i narzędziem nr 14: "Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie)".

Ponadto projekt jest zgodny z obszarem nr 6 Bezpieczeństwo ekologiczne, zdrowotne i społeczne, zdefiniowanym w Strategii Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011-2020.

W obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa jednym z najważniejszych zadań jest poprawa poziomu zdrowia i związanej z nim jakości życia, a temu służyć również będzie realizacja przedmiotowego projektu. Mieszkańcy

Małopolski (szczególnie z subregionu tarnowskiego) zyskają łatwiejszy dostęp do opieki medycznej o wysokim standardzie usług, w szczególności usług specjalistycznych. Stworzenie warunków dla prawidłowego funkcjonowania regionalnego systemu opieki zdrowotnej wymaga znaczących nakładów inwestycyjnych na infrastrukturę jednostek ochrony zdrowia – dlatego realizacja projektu jest zasadna.

Dla obszaru 6 w Strategii dobrano kluczowe działania. Projekt wpisuje się w działania 6.2.2 Restrukturyzacja i modernizacja zasobów rzeczowych regionalnego systemu opieki zdrowotnej w powiązaniu z rozwojem systemu monitorowania prowadzonych działań.

C.3.4 Wskaźniki realizacji projektu

Wskaźniki produktu

lp	Nazwa wskaźnika	Sposób pomiaru	jm	Wartość bazowa	2016	2017	2018	Suma wartości
1	Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami	Częstotliwość pomiaru: jednorazowo, po zakończeniu rzeczowej i finansowej realizacji projektu. Źródło danych: Protokoły zdawczo-odbiorcze, umowa o dofinansowanie projektu. Sposób szacowania: doświadczenie własne wnioskodawcy.	szt.	0	0	0	1	1
2	Liczba wspartych podmiotów leczniczych	Metoda monitoringu: częstotliwość pomiaru: jednorazowo, po zakończeniu rzeczowej i finansowej realizacji projektu. Źródło danych: umowa o dofinansowanie protokoły zdawczo-odbiorcze, faktury VAT.	szt.	0	0	0	1	1

lp	Nazwa wskaźnika	Sposób pomiaru	jm	Wartość bazowa	2016	2017	2018	Suma wartości
3	Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej	Częstotliwość pomiaru: jednorazowo - na zakończenie finansowej realizacji projektu. Źródło pomiaru: umowy z dostawcami, faktury VAT. Metoda szacowania: na podstawie rozeznania rynku wśród dostawców aparatury medycznej (cenniki na stronach internetowych, otrzymane oferty)	zł	0	0	0	3702194.88	3702194.88

Wskaźniki rezultatu

lp	Nazwa wskaźnika	Sposób pomiaru	jm	Wartość bazowa	2018	2019	Wartość docelowa
1	Liczba osób leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem	Częstotliwość pomiaru: rok po zakończeniu rzeczowej i finansowej realizacji projektu, źródło danych: statystyki medyczne SPZOZ w Brzesku. Metoda szacowania: na podstawie danych historycznych i prognoz demograficznych	osoba/rok	0	0	2400	2400
2	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI36)	Częstotliwość pomiaru: rok po zakończeniu rzeczowej i finansowej realizacji projektu. Źródło danych: statystyki GUS, określające liczbę osób zamieszkujących dany obszar, która może potencjalnie korzystać z usług zdrowotnych świadczonych przez SPZOZ w Brzesku.	os.	0	0	378005	378005

Metodyka oszacowania wartości wskaźnika rezultatu

Wartości wskaźnika rezultatu: Liczba osób leczonych w podmiotach leczniczych objętych wsparciem została oszacowana na podstawie doświadczenia własnego Wnioskodawcy oraz statystyk medycznych - dotyczących liczby pacjentów, która jest leczona i operowana w SPZOZ w Brzesku. Dane będą zbierane za okres pełnego roku od momentu zatwierdzenia złożonego wniosku o płatność końcową. Każda osoba, która będzie korzystała z usług SPZOZ w Brzesku będzie liczona jednokrotnie, nawet jeśli będzie kilka razy w roku korzystała z usług lub korzystała z usług. różnego typu. Pod uwagę wzięto jedynie Pacjentów Pododdziału Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej oraz osoby, korzystające z Bloku Operacyjnego.

Podstawę do prognozowania efektów projektu stanowią dane historyczne SPZOZ w Brzesku odnoszące się do liczby pacjentów przyjmowanych na:

a) Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:

2016 -792 osób, z czego 127 osób nie miało żadnej operacji,

b) Liczba pacjentów Bloku Operacyjnego:

2016r. - 1909 osób

Łącznie: 2036 osób (127+1909). Pacjenci Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej operowani na Bloku Operacyjnym nie mogą być dwukrotnie zliczani, podobnie jeśli chodzi o osoby, które kilka razy w roku poddawane były zabiegom na Bloku Operacyjnym.

Przewiduje się natężenie problemów związanych z układem ruchu, szczególnie osteoporozą w związku z postępującym procesem starzenia się ludności - a zatem zwiększenie się liczby pacjentów Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów na Bloku Operacyjnym.

W oparciu o konsultację z ekspertami oszacowano planowaną liczbę osób leczonych w SPZOZ w Brzesku (pacjentów Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz pacjentów Bloku Operacyjnego) na 2400 osób w 2019 roku.

Wartość wskaźnika: Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi została oszacowana na podstawie danych historycznych i prognoz demograficznych, przedstawionych przez Główny Urząd Statystyczny. Dane GUS z 30.06.2016 r. wskazywały, że region tarnowski zamieszkuje 463 335 os (w tym dzieci, osoby dorosłe, starsze). Prognoza wykonana w 2014 roku dla liczby ludności w 2019 roku dla regionu tarnowskiego wskazała, że liczba ludności wyniesie 378 005 osób- w szacunku uwzględniono jedynie osoby w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym - gdyż dzieci/młodzież nie będą włączone do grupy docelowej projektu.

Wskaźnik będzie mierzony rok po zakończeniu rzeczowej i finansowej realizacji projektu.

C.3.5 Zatrudnienie w wyniku realizacji projektu

lp	Rodzaj stanowiska	Podstawa zatrudnienia	Wymiar	Zakres finansowania	Zakres czynności
----	-------------------	-----------------------	--------	---------------------	------------------

C.4 Promocja źródła finansowania projektu

Aby zapewnić właściwą promocję źródła finansowania projektu będą podjęte następujące działania:

a) tablica informacyjno-promocyjna:

Zostanie zlecone wykonanie tablicy o charakterze informacyjnym (w trakcie realizacji projektu), a po zakończeniu - pamiątkowym.

Tablica identyfikująca projekt zostanie umieszczona w widocznym miejscu.

Tablica będzie zawierała następujące informacje:

nazwę beneficjenta,

• tytuł projektu,

• cel projektu,

• zestaw logo – znaki FE i UE oraz herb/oficjalne logo promocyjne województwa małopolskiego,

- adres portalu www.mapadotacji.gov.pl.
Minimalny rozmiar tablicy: 80x120 cm

b) informacje o projekcie na stronie internetowej

Na stronie internetowej: <http://www.spzoz-brzesko.pl> (szczególnie w zakładce: inwestycje i projekty) zostaną umieszczone:

- znak Unii Europejskiej,
- znak Funduszy Europejskich,
- herb/oficjalne logo promocyjne województwa małopolskiego,
- krótki opis projektu, w tym:
 - cele projektu,
 - planowane efekty,
 - wartość projektu,
 - wkład Funduszy Europejskich

Umieszczenie informacji o projekcie na stronie internetowej <http://www.spzoz-brzesko.pl> nie będzie się wiązało z żadnymi dodatkowymi kosztami.

Wszystkie materiały i dokumenty, które będą wiązały się z realizacją projektu, będą odpowiednio oznaczone znakiem Unii Europejskiej i znakiem Funduszy Europejskich oraz herbem lub oficjalnym logo promocyjnym województwa małopolskiego.

Wszystkie podejmowane działania z zakresu promocji będą zgodne z "Podręcznikiem wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji".

D Stopień przygotowania projektu do realizacji oraz wpływ projektu na środowisko

D. 1 Stan przygotowania projektu do realizacji

1. Cały projekt

2. Tryb przygotowania projektu do realizacji

Wymagający pozwolenia na budowę, zgłoszenia robót etc.

3. Uzasadnienie wybranego trybu

Starosta Brzeski decyzją nr 128/2016 zatwierdził projekt budowlany i wydał pozwolenie na budowę dla SPZOZ w Brzesku na przebudowę bloku operacyjnego wraz z wewnętrznymi instalacjami, w tym wentylacji mechanicznej i gazów medycznych budynku Szpitala w miejscowości Brzesko, na działce ew. nr 14|0119. Projekt budowlany uzyskał następujące opinie i uzgodnienia:

- Postanowienie Małopolskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie z dnia 1 lutego 2016 r., znak: W Z5 59 5 .I 5,2,20 I 6 i znak: W Z.5 59 5, I 5 .ż.20 I 6,
- Małopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Krakowie z dnia 8 lipca 2015 r., znak: NS.9022.I.285,2015,
- rzeczoznawcy ds. higieniczno-zdrowotnych z dnia 29 stycznia 2016 r., nr 33 III 2016,
- rzeczoznawcy ds. p.poż., z dnia 1 lutego 2016 r.

Pozostały zakres prac: modernizacja Poddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej nie wymaga pozwolenia na budowę, a jedynie zgłoszenia robót.

4. Najważniejsze elementy oceny stanu przygotowania projektu

4.1 Decyzje/pozwolenia/zgłoszenia robót etc.

Wnioskodawca posiada prawomocne pozwolenie na budowę / ZRID / zgłoszenia robót budowlanych/inne niezbędne decyzje umożliwiające realizację projektu

uzasadnienie wybranej opcji

Starosta Brzeski decyzją nr 128/2017 zatwierdził projekt budowlany i wydał pozwolenie na budowę dla SPZOZ w Brzesku na przebudowę bloku operacyjnego wraz z wewnętrznymi instalacjami, w tym wentylacji mechanicznej i gazów medycznych budynku Szpitala w miejscowości Brzesko, na działce ew. nr 1410/19. Dla zakresu prac obejmujących modernizację Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wymagane było zgłoszenie robót budowlanych, które wpłynęło do Starostwa Powiatowego w Brzesku w dn. 26.05.2017 r.

4.2 Dokumentacja projektowa

Wnioskodawca posiada kompletną dokumentację techniczną umożliwiającą realizację całego projektu/zadania

uzasadnienie wybranej opcji

Została przygotowana dokumentacja projektowa przez: Biuro Projektów Służby Zdrowia: "Pro-Medicus" Sp. z o.o. - obejmująca przebudowę Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem podstawowym oraz przez arch. E. Możejko-Rogowską w zakresie modernizacji Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

4.3 Dysponowanie nieruchomością na cele realizacji projektu

Projekt / zadanie posiada uregulowany status prawny nieruchomości

uzasadnienie wybranej opcji

Prawo dysponowania nieruchomością na cele budowlane zgodnie z umową nieodpłatnego użyczenia nieruchomości na podstawie Uchwały Starostwa Brzeskiego nr V/39/11 z dn. 24.02.2011 r. oraz Aktu Notarialnego Repetytorium A nr 4874/2011.

Stan własności nieruchomości leżącej na działce nr 1410/19 określa wpis w księdze wieczystej KW nr TR1B/00085851/8 prowadzonej przez Wydział IV Ksiąg Wieczystych Sądu Rejonowego w Brzesku.

Zgodnie z zawartymi w nim zapisem:

„SPZOZ w Brzesku posiada nieodpłatnie prawo użytkowania, na czas nieokreślony DZ.EW. 1410/19 obszaru 5,1433 ha oraz budynków: budynku szpitalnego głównego ABC, budynku administracyjno-gospodarczego, budynku sekcji technicznej – kotłowni, budynku tlenowni, budynku magazynu, prosektury z magazynem leków, ciągu ciepłowniczego oraz zbiornia z instalacją gazową”.

D.2 Wpływ projektu na środowisko

1. Cały projekt

1.1 Uzasadnienie wybranej opcji

Kwestia wpływu projektu na środowisko była rozpatrywana w odniesieniu do całego projektu zgodnie z zapisami ustawy OOŚ oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. Nr 213, poz. 1397).

2. Rodzaj przedsięwzięcia	3. Uzyskano ostateczną decyzję o środowiskowych uwarunkowaniach / decyzję stwierdzającą brak potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko / decyzję umarzającą postępowanie	3.1 Uzasadnienie wybranej opcji wskazujące numer i datę uzyskanych decyzji
C. przedsięwzięcie nie będące przedsięwzięciem wymienionym w pkt. A i pkt. B	Nie dotyczy	W świetle rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2004r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko - przedmiotowe przedsięwzięcie nie jest zaliczane do przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, a więc jego realizacja nie wymaga uzyskania decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Przedsięwzięcie nie jest realizowane na obszarach objętych formami ochrony przyrody w myśl ustawy o ochronie przyrody.

4. Uzasadnienie w przypadku projektów dla których uzyskano kilka decyzji

Nie dotyczy

5. Wpływ projektu na klimat

Wnioskodawca przeprowadził ocenę zagrożeń wynikających ze zmian klimatycznych, a także kontrole podatności, z której wynika, że powodzenie realizacji projektu jak i wykorzystywanie jego rezultatów nie jest zagrożone zmianą klimatu, a także nie wykazuje podatności na zmianę klimatu. Zmiana klimatu nie wpłynęła na lokalizację projektu.

Projekt nie należy do przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko (brak wpisu planowanych w ramach projektu prac w zakres przedsięwzięć określonych w załączniku nr I oraz II Dyrektywy OOS). Dokładając wszelkiej staranności w celu określenia wpływu inwestycji na środowisko Wnioskodawca wystąpił i uzyskał deklarację braku wpływu projektu na Obszary Natura 2000 (decyzja z dn. 08.05.2017r.) i stan wód (dokument z 27.05.2017).

Wnioskodawca rozważając różne warianty realizacji przedsięwzięcia wziął pod uwagę wpływ projektu na zmianę klimatu czy odporność na zmianę klimatu (upały, powodzie, susze). Wskazała ona, że jego realizacja nie jest powiązana ze zmianą klimatu, ani uzależniona od zmiany klimatu (obciążenie śniegiem, wiatrem, różnice temperatur),

Projekt jest też spójny ze Strategią adaptacji Polski do zmian klimatu. Jednym z działań adaptacyjnych określonych w Strategii jest poprawa efektywności energetycznej, do czego Wnioskodawca się przyczyni poprzez podjęcie działań na rzecz ograniczenia zużycia energii - za sprawą usprawnienia instalacji wewnętrznej, wymiany stolarki drzwiowej, a także zastosowania nowej aparatury medycznej, która jest bardziej energooszczędna.

E Pomoc publiczna uzyskana i planowana do uzyskania dla potrzeb realizacji projektu.**E.1 Pomoc publiczna we wnioskowanym projekcie**

1.	Czy w projekcie wystąpi pomoc publiczna lub pomoc de minimis?	POMOC PUBLICZNA NIE WYSTĄPI
2.	Uzasadnienie wybranej opcji	<p>Zgodnie z ugruntowaną wykładnią, pomocą publiczną jest transfer zasobów przypisywany władzy publicznej, posiadający poniższe cechy.</p> <p>1. jest przyznawane przez Państwo lub pochodzi ze środków państwowych TAK SPZOZ w Brzesku jest podmiotem leczniczym, którego statutowym celem jest sprawowanie opieki zdrowotnej. Działalność oparta jest głównie o system kontraktów z publicznym ubezpieczycielem (za pośrednictwem NFZ). W odniesieniu do podmiotów świadczących usługi medyczne Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wypowiedział się m.in. w sprawie Abdon Vanbraekel (orzeczenie z dnia 12.07.2001 r., C 368/98, Zb. Orz. TS 2001, s. I-5363). W uzasadnieniu wyroku Trybunał stwierdził, iż działalnością gospodarczą jest także działalność w zakresie usług medycznych świadczonych w szpitalach. Analogicznie wypowiedział się w sprawie B.S.M. Geraets - Smits/Stichting Ziekenfonds (orzeczenie z dnia 12.07.2001 r., C 157/99, Zb. Orz. TS 2001, s. I-5473), wyrażając opinię, iż usługi medyczne są działalnością gospodarczą niezależnie od tego, czy koszty świadczonych usług są pokrywane bezpośrednio przez pacjenta, czy też przez władze publiczne bądź fundusze zdrowia.</p> <p>2. jest udzielane na warunkach korzystniejszych niż oferowane na rynku TAK Przysporzenie ma charakter dotacji bezzwrotnej i nie jest związane z uzyskaniem przez darczyńcę przychodów w postaci prowizji lub odsetek. Transfer jest przypisywalny władzy publicznej – jest to transakcja pomiędzy Ministrem Zdrowia w formie dotacji ze środków EFRR. Transfer skutkuje przysporzeniem na rzecz określonego podmiotu na warunkach korzystniejszych niż rynkowe, gdyż transfer ma charakter dotacji bezzwrotnej i nie jest związany z ponoszeniem kosztów pozyskania kapitału w postaci prowizji lub odsetek. . W przypadku pozyskania funduszy ze źródeł prywatnych (kredyt bankowy, inwestor) – warunki byłyby mniej korzystne.</p> <p>3. ma charakter selektywny (uprzywilejowuje określone przedsiębiorstwo lub przedsiębiorstwa albo produkcję określonych towarów) TAK Transfer ma charakter selektywny –nie każdy podmiot, który wyraża potrzebę skorzystania z transferu będzie mógł środki otrzymać. Podmiot, który otrzyma dotację, nie będzie musiał finansować inwestycji ze grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między Państwami Członkowskimi UE.</p> <p>4. grozi zakłóceniem lub zakłóca konkurencję oraz wpływa na wymianę handlową między Państwami Członkowskimi UE?NIE W świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości UE usługi medyczne są działalnością wykonywaną w warunkach konkurencji, i to niezależnie od tego, czy koszty świadczenia usług są pokrywane</p>

		bezpośrednio przez pacjenta, przez władze publiczne, czy też przez fundusze ubezpieczeń zdrowotnych. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej, będące świadczeniodawcami, które zawarły z NFZ umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, nie mają możliwości pobierania opłat za udzielone świadczenia od osób ubezpieczonych, jeżeli świadczenia te przysługują w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i są nieodpłatne (co jest generalną zasadą). zasadniczym celem działania publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli polskich w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Udzielanie świadczeń na rzecz obywateli innych państw członkowskich jest w ograniczonym zakresie. SP ZOZ w Brzesku co do zasady wykonuje usługi w oparciu o kontrakt z NFZ-em oraz kieruje je przede wszystkim do społeczności lokalnej.
3.	Rodzaj pomocy publicznej	
3.1	regionalna pomoc inwestycyjna (z wyłączeniem celu tematycznego 3)	Nie
3.2	pomoc de minimis	Nie
3.3	regionalna pomoc inwestycyjna w zakresie celu tematycznego 3 - wzmacnianie konkurencyjności mikro, małych i średnich przedsiębiorców	Nie
3.4	pomoc inwestycyjna w zakresie efektywności energetycznej	Nie
3.5	pomoc inwestycyjna na infrastrukturę lokalną	Nie
3.6	pomoc inwestycyjna w zakresie odnawialnych źródeł energii oraz wysokosprawnej kogeneracji	Nie
3.7	pomoc inwestycyjna w zakresie infrastruktury sfery badawczo-rozwojowej i innowacyjnej	Nie
3.8	pomoc na kulturę i zachowanie dziedzictwa kulturowego	Nie
3.9	pomoc inwestycyjna w zakresie infrastruktury energetycznej	Nie
3.10	pomoc inwestycyjna na efektywny energetycznie system ciepłowniczy i chłodniczy	Nie
3.11	pomoc na infrastrukturę sportową lub wielofunkcyjną infrastrukturę rekreacyjną	Nie
3.12	pomoc publiczna zgodna ze wspólnym rynkiem	Nie
3.13	inna pomoc	Nie
4.	Podstawa prawna udzielenia pomocy publicznej	
5.	Czy Wnioskodawca uzyskał lub planuje uzyskać pomoc na ten sam projekt od innych organów przyznających pomoc?	
E.3 Efekt zachęty		

1.	Czy przed zarejestrowaniem wniosku prace nad projektem zostały rozpoczęte?	
1.1	Zakres przeprowadzonych prac	
2	W jaki sposób uzyskana pomoc wpłynie na realizację projektu ?	
	Uzasadnienie	

F. Zasady dofinansowania projektu – RPO WM

F.1 Opcje finansowania

1. Zryczałtowana stawka procentowa dochodów/ Zmniejszona stopa dofinansowania	Nie
2. Luka w finansowaniu	Nie
3. Pomoc publiczna	Nie
4. Dofinansowanie na zasadach ogólnych	Tak
5. Inne	Nie

Uzasadnienie wybranej/wybranych opcji

Wnioskodawca zalicza się do sektora finansów publicznych, w związku z czym wszelkie oszczędności kosztów są konsumowane na zadania publiczne finansowane ze środków publicznych. Tym samym, zgodnie z pkt. 1.4.3 "Szczegółowe wymogi w zakresie przygotowania analizy finansowej i ekonomicznej (...)" Wnioskodawca ma prawo pominąć oszczędności kosztów w obliczeniach dochodu. Tym samym, zgodnie z art. 61 ust. 1 Rozporządzenia nr 1303/2013 projekt nie zalicza się do projektów generujących dochód. Ponadto, w projekcie nie występuje pomoc publiczna. Wobec czego, wartość dofinansowania projektu została wyliczona na zasadach ogólnych.

G. Kwalifikowalność podatku VAT

G.1 Prawna możliwość odzyskania VAT z projektu	Kwalifikowalność VAT	
1. Istnieje prawna możliwość odzyskania VAT w całości	Nie	
2. Istnieje prawna możliwość częściowego odzyskania VAT	Nie	
3. Nie istnieje prawna możliwość odzyskania VAT	Tak	Tak

Uzasadnienie do wybranej opcji wraz z podaniem podstawy prawnej

Brak możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT wynika z następujących dokumentów: Wnioskodawca jest podmiotem leczniczym świadczącym usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Stosownie do treści art. 43 ust.1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, wykonywane przez Beneficjenta usługi są zwolnione od podatku VAT. SPZOZ w Brzesku również w przyszłości - czyli w fazie eksploatacji nie będzie miał prawnej możliwości odzyskania VAT.

H. Harmonogram rzeczowo-finansowy projektu

H.1 Planowane koszty w ramach projektu

Lp	Nazwa Działania	Kategoria kosztów	Rok	Kwalifikowane	Rodzaj dofinansowania	proporcja VAT	stawka VAT	kwota netto	wysokość kosztów podatku VAT kwalifikowanego	wysokość kosztów podatku VAT niekwalifikowanego	Razem koszty kwalifikowane	Razem koszty niekwalifikowane	RAZEM KOSZTY	poziom dofinansowani	wartość dofinansowania	
Zadanie: 1		Modernizacja Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej						363 497,38	83 604,40	0,00	447 101,78	0,00	447 101,78			283 551,94
1.1	Prace budowlane	Roboty budowlane	2018	Tak	bez pomocy	100,00%	23,00%	262 160,96	60 297,02	0,00	322 457,98	0,00	322 457,98	63,42%	204 502,85	
1.2	Wykonanie instalacji.	Roboty budowlane	2018	Tak	bez pomocy	100,00%	23,00%	101 336,42	23 307,38	0,00	124 643,80	0,00	124 643,80	63,42%	79 049,09	
Zadanie: 2		Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej						1 245 998,13	99 679,85	0,00	1 345 677,98	0,00	1 345 677,98			853 428,97
2.1	Zakup sprzętu medycznego	Zakup środków trwałych	2018	Tak	bez pomocy	100,00%	8,00%	1 245 998,13	99 679,85	0,00	1 345 677,98	0,00	1 345 677,98	63,42%	853 428,97	
Zadanie: 3		Modernizacja Bloku Operacyjnego						4 060 507,94	933 916,83	0,00	4 994 424,77	0,00	4 994 424,77			3 167 464,18
3.1	Prace budowlane	Roboty budowlane	2018	Tak	bez pomocy	100,00%	23,00%	1 554 506,85	357 536,58	0,00	1 912 043,43	0,00	1 912 043,43	63,42%	1 212 617,94	
3.2	Wykonanie instalacji	Roboty budowlane	2018	Tak	bez pomocy	100,00%	23,00%	2 506 001,09	576 380,25	0,00	3 082 381,34	0,00	3 082 381,34	63,42%	1 954 846,24	
Zadanie: 4		Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla Bloku Operacyjnego						2 521 818,40	252 724,22	0,00	2 774 542,62	0,00	2 774 542,62			1 759 614,92
4.1	Zakup wyposażenia - stawka 23%	Zakup środków trwałych	2018	Tak	bez pomocy	100,00%	23,00%	339 858,31	78 167,41	0,00	418 025,72	0,00	418 025,72	63,42%	265 111,91	
4.2	Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia- 8%	Zakup środków trwałych	2018	Tak	bez pomocy	100,00%	8,00%	2 181 960,09	174 556,81	0,00	2 356 516,90	0,00	2 356 516,90	63,42%	1 494 503,01	
Zadanie: 5		Przygotowanie dokumentacji technicznej						121 951,22	28 048,78	0,00	150 000,00	0,00	150 000,00			95 129,99
5.1	Dokumentacja techniczna	Opracowanie dokumentacji technicznej i projektowej	2016	Tak	bez pomocy	100,00%	23,00%	67 500,00	15 525,00	0,00	83 025,00	0,00	83 025,00	63,42%	52 654,45	
5.1	Dokumentacja techniczna	Opracowanie dokumentacji technicznej i projektowej	2017	Tak	bez pomocy	100,00%	23,00%	54 451,22	12 523,78	0,00	66 975,00	0,00	66 975,00	63,42%	42 475,54	
Zadanie: 6		Promocja projektu						813,01	186,99	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00			634,20
6.1	Zakup tablicy informacyjno-pamiątkowej	Promocja	2017	Tak	bez pomocy	100,00%	23,00%	813,01	186,99	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00	63,42%	634,20	
Suma:							8 314 586,08	1 398 161,07	0,00	9 712 747,15	0,00	9 712 747,15			6 159 824,20	

H.2 Koszty limitowane

Kategoria kosztów	Koszty działania	%
Suma	0,00	

H.3 Koszty podsumowanie

Koszty kwalifikowane

Zadania	Suma kosztów kwalifikowanych	Objętych dofinansowaniem ogólnym	Objętych regionalną pomocą inwestycyjną (z wyłączeniem celu tematycznego 3)	Objętych pomocą de minimis	Objętych regionalną pomocą inwestycyjną w zakresie celu tematycznego 3 - wzmocnienie konkurencyjności mikro, małych i średnich przedsiębiorców	Objętych pomocą inwestycyjną w zakresie efektywności energetycznej	Objętych pomocą inwestycyjną na infrastrukturę lokalną	Objętych pomocą inwestycyjną w zakresie odnawialnych źródeł energii oraz wysokosprawnej kogeneracji	Objętych pomocą inwestycyjną w zakresie infrastruktury sfery badawczo-rozwojowej i innowacyjnej	Objętych pomocą na kulturę i zachowanie dziedzictwa kulturowego	Objętych pomocą inwestycyjną w zakresie infrastruktury energetycznej	Objętych pomocą inwestycyjną na efektywnie energetycznie system ciepłowniczy i chłodniczy	Objętych pomocą na infrastrukturę sportową lub wielofunkcyjną infrastrukturę rekreacyjną	Objętych pomocą pomoc publiczną zgodną ze wspólnym rynkiem	Inna pomoc
Modernizacja Bloku Operacyjnego	4 994 424,77	4 994 424,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	4 994 424,77	4 994 424,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Modernizacja Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	447 101,78	447 101,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	447 101,78	447 101,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Promocja projektu	1 000,00	1 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	1 000,00	1 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Przygotowanie dokumentacji technicznej	150 000,00	150 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	83 025,00	83 025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	66 975,00	66 975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla Bloku Operacyjnego	2 774 542,62	2 774 542,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	2 774 542,62	2 774 542,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	1 345 677,98	1 345 677,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	1 345 677,98	1 345 677,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suma	9 712 747,15	9 712 747,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Koszty niekwalifikowane

Zadania	Suma kosztów niekwalifikowanych	Kwota niekwalifikowanych netto	Koszt VAT od kwalifikowanych niemożliwy do odzyskania	Koszt VAT od kwalifikowanych możliwy do odzyskania	Koszt VAT od niekwalifikowanych niemożliwy do odzyskania	Koszt VAT od niekwalifikowanych możliwy do odzyskania
Modernizacja Bloku Operacyjnego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Modernizacja Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Promocja projektu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Zadania	Suma kosztów niekwalifikowanych	Kwota niekwalifikowanych netto	Koszt VAT od kwalifikowanych niemożliwy do odzyskania	Koszt VAT od kwalifikowanych możliwy do odzyskania	Koszt VAT od niekwalifikowanych niemożliwy do odzyskania	Koszt VAT od niekwalifikowanych możliwy do odzyskania
Przygotowanie dokumentacji technicznej	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla Bloku Operacyjnego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Zakup sprzętu medycznego i wyposażenia dla Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suma	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Koszty całkowite
9 712 747,15zł

I Źródła finansowania projektu

Koszty kwalifikowane

Rodzaj pomocy	Koszty kwalifikowane	Dofinansowanie	%	ŹRÓDŁA WKŁADU WŁASNEGO DO KOSZTÓW KWALIFIKOWANYCH									
				budżet państwa	%	budżet jst	%	inne krajowe środki publiczne	%	środki prywatne	%	ogółem	%
Bez pomocy publicznej	9 712 747,15	6 159 824,20	63,42%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	3 552 922,95	36,58%	3 552 922,95	36,58%
Suma	9 712 747,15	6 159 824,20	63,42%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	3 552 922,95	100,00%	3 552 922,95	36,58%

Koszty niekwalifikowane

Suma kosztów niekwalifikowanych	Kwota niekwalifikowanych netto	Koszt VAT od kwalifikowanych niemożliwy do odzyskania	Koszt VAT od kwalifikowanych możliwy do odzyskania	Koszt VAT od niekwalifikowanych niemożliwy do odzyskania	Koszt VAT od niekwalifikowanych możliwy do odzyskania	budżet państwa	budżet jst	inne krajowe środki publiczne	środki prywatne	ogółem
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Wkład własny ogółem

Wkład własny ogółem	Wkład własny wymagany do zabezpieczenia
3 552 922,95	3 552 922,95

Zabezpieczenie wkładu

Będę posiadać zabezpieczenie wkładu własnego zarówno na pokrycie wydatków kwalifikowanych, jak również niekwalifikowanych w projekcie na moment podpisania umowy o dofinansowanie

Przedstawienie informacji nt. dokumentów w jakich jest lub będzie zabezpieczony wkład własny

Wkład własny zostanie zabezpieczony ze środków własnych oraz ze środków, które będą pochodzić z kredytu inwestycyjnego w kwocie 2 500 000 zł i funduszu amortyzacyjnego nie będącego wydatkiem w kwocie 1 052 922,95 zł. Wnioskodawca posiada zdolność kredytową. Warunkiem kredytu nie będzie udzielenie dofinansowania ze środków RPO WM na lata 2014-2020. Zabezpieczeniem dla banku będzie weksel własny In blanco wraz z deklaracją wekslową, oświadczenie o poddaniu się egzekucji do wysokości 150 % kwoty kredytu i przelew wierzytelności z umów zawartych z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia tytułem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Na kredyt zostanie ogłoszone postępowanie przetargowe, w wyniku którego zostanie wybrany bank udzielający kredytu. Wykorzystanie kredytu następować będzie transzami zgodnie z Harmonogramem rzeczowo-finansowym realizacji Projektu.

Rada Społeczna Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej uchwałą nr V /47/2017 pozytywnie zaopiniowała zaciągnięcie przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku kredytu inwestycyjnego w wysokości 2.500.000,00 złotych z przeznaczeniem na pokrycie wkładu własnego do realizacji projektu pn. „Poprawa jakości i dostępności usług świadczonych przez SPZOZ w Brzesku

poprzez inwestycje w Blok Operacyjny i Pododdział Chirurgii Urazowo-ortopedycznej".
Posiadanie zarówno środków własnych jak również możliwość wykorzystania kredytu umożliwi bardzo płynną realizację projektu, podnosząc jego trwałość i wykonalność.

J. Komplementarność projektu**J.1 Komplementarność projektu w stosunku do działań realizowanych lub zrealizowanych przez Wnioskodawcę**

Lp	Nazwa projektu	okres realizacji (lata)	Nazwa programu, z którego dofinansowano projekt komplementarny	Opis projektu potwierdzający komplementarność projektu
1	Modernizacja i przebudowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPZOZ w Brzesku oraz zakup nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej”.	2008 - 2009	Małopolskie Regionalny Program Operacyjny na lata 2007 – 2013, Oś Priorytetowa 6. Spójność wewnątrzregionalna. Działanie 6.3. Poprawa bezpieczeństwa mieszkańców, w tym socjalnego i zdrowotnego, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.	<p>W ramach projektu przebudowany został Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, aby jego układ odpowiadał wymogom prawa i obowiązującym standardom. Konieczne było zapewnienie odpowiedniej przestrzeni łóżkowej, wyodrębnienie izolatki, zapewnienie właściwych dróg transportu odpadów medycznych oraz organizacja pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla personelu i odwiedzających. Poszerzone zostały także drzwi poszczególnych pomieszczeń tak, aby zapewnić możliwość transportu pacjentów na wózkach i łózkach. Powstała też toaleta dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Zmodernizowane zostały instalacje wewnętrzne na Oddziale.</p> <p>Podobne działania (dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych, odpowiednia organizacja oddziału) niezbędne są do zrealizowania na Bloku Operacyjnym i Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.</p> <p>Zakupiono sprzęt medyczny dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz dla Bloku Operacyjnego, m.in. urządzenia poprawiające komfort pacjentów i lekarzy oraz zwiększające bezpieczeństwo, m.in. aparatura do badań, łóżka, wózki i stoły operacyjne czy sprzęt do wykonywania zabiegów bezkrwawych.</p> <p>Komplementarność celów projektu:</p> <p>Poprawa dostępu mieszkańców powiatu brzeskiego do usług z zakresu ochrony zdrowia; Poprawa jakości i efektywności usług medycznych; Wzrost bezpieczeństwa usług z zakresu opieki zdrowotnej.</p> <p>Doposażenie OAiT oraz Bloku Operacyjnego umożliwiło podniesienie warunków leczenia pacjentów, a tym samym udzielanie bardziej skutecznej pomocy pacjentom znajdującym się w najcięższym stanie. Konieczne jest kontynuowanie działań - z uwagi na to, że sprzęt medyczny podlega amortyzacji i zużyciu.</p>

Lp	Nazwa projektu	okres realizacji (lata)	Nazwa programu, z którego dofinansowano projekt komplementarny	Opis projektu potwierdzający komplementarność projektu
2	Poprawa funkcjonowania ratownictwa medycznego w powiecie brzeskim poprzez doposażenie i zastosowanie technologii energooszczędnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w SPZOZ w Brzesku	2016 - 2017	Działanie 9.1. Infrastruktura ratownictwa medycznego Oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020	<p>Wartość projektu: 3 610 218,46 PLN Kwota dofinansowania: 2 927 734,44 PLN</p> <p>Głównym celem projektu jest: zapewnienie dostępu ludności do infrastruktury ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej na terenie województwa małopolskiego, a więc zachodzi spójność celowa z przedmiotowym projektem.</p> <p>W wyniku ciągle narastającej ilości pacjentów, którym są udzielane świadczenia w SOR koniecznym stało się uzupełnienie i zwiększenie wyposażenia Oddziału. Obok niedoborów sprzętowych problemem Wnioskodawcy są wysokie koszty za energię elektryczną oraz brak rozwiązań służących poprawie poziomu bezpieczeństwa pacjentów znajdujących się w korytarzu czy przed wejściem do budynku.</p> <p>Szybka oraz efektywna pomoc medyczna dla ofiar wypadków i pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia i zdrowia (szczególnie w wyniku chorób układu krążenia, układu oddechowego oraz chorób nowotworowych) pozwoli na zmniejszenie zakresu powikłań powstających w trakcie późniejszego procesu leczenia i umożliwi poszkodowanym szybszy powrót do aktywności zawodowej.</p> <p>W efekcie w powiecie brzeskim nastąpi wydłużenie długości życia osób, którym udzielono pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia o co najmniej pół roku.</p> <p>Należy mieć na uwadze, że pacjenci SOR-u bardzo często trafiają na Blok Operacyjny, dlatego modernizacja i doposażenie Bloku Operacyjnego stanowić będzie kontynuację rozpoczętych obecnie działań. Również bardzo dużo pacjentów Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przekazywanych jest przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, dlatego – 54% w 2014 r., dlatego, aby usprawnić system ratownictwa medycznego niezbędne jest również o zadbanie o infrastrukturę innych oddziałów niż tylko Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (Bloku Operacyjnego, Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej).</p>

J.2 Komplementarność projektu w stosunku do projektów planowanych do realizacji w przyszłości

Lp	Nazwa projektu	okres realizacji (lata)	Nazwa programu, z którego planowane jest dofinansowanie projektu komplementarnego	Opis projektu potwierdzający komplementarność projektu
1	Poszerzenie działalności SPZOZ w Brzesku w zakresie rehabilitacji	2019 - 2020	Małopolskie Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020	Inwestycje planowane przez SPZOZ w Brzesku nakierowane są przede wszystkim na dalszą poprawę infrastruktury medycznej, co pozwoli na nieustanne podnoszenie warunków udzielania świadczeń medycznych oraz wzrost ich dostępności. Realizacja projektu polegająca na przebudowie i wyposażeniu Bloku Operacyjnego i Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wpłynie na poprawę zdrowia mieszkańców subregionu tarnowskiego, ale aby osiągnąć najlepsze efekty zdrowotne - niezbędne jest zapewnienie pacjentom odpowiedniej rehabilitacji. Komplementarność projektów z uwagi na zakres podjętych działań, celowość, a także obszar realizacji.

J.3 Komplementarność projektu w stosunku do projektów realizowanych w otoczeniu Wnioskodawcy

Lp	Nazwa projektu i podmiotu realizującego	okres realizacji (lata)	Nazwa programu, z którego dofinansowano projekt komplementarny	Opis projektu potwierdzający komplementarność projektu
1	Przebudowa bloku operacyjnego i sterylizatorni w Szpitalu św. Anny w Miechowie, SP ZOZ Szpital św. Anny w Miechowie	2005 - 2006	Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego (2004-2006)	Po gruntownym remoncie i modernizacji w 2006 r. blok operacyjny uzyskał najwyższe standardy zgodnie z wymogami unijnymi. Wyposażony został w 3 sale operacyjne, przygotowawcze i wybudzeniowe. Rozdział na trzy strefy czystości: brudną, czystą i sterylną pozwala na dochowanie wszelkich wymogów w zakresie zapobiegania zakażeniom. Blok w zakresie przygotowania narzędzi współpracuje z centralną sterylizacją połączoną z blokiem dwoma windami. Rocznie na bloku przeprowadza się około 1300 zabiegów z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i ortopedycznej a także urologii i ginekologii. Nad sprawnością działania czuwa wysoko wyspecjalizowana kadra medyczna i pielęgniarska. Komplementarność projektów z uwagi na zakres podjętych działań, celowość, a także obszar realizacji (woj.małopolskie).

K. Zgodność projektu z politykami horyzontalnymi**K.1 Równość mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacja****K.1.1 Równość szans kobiet i mężczyzn**

projekt jest neutralny pod względem równości szans kobiet i mężczyzn

Uzasadnienie

Wersja robocza

Projekt ma neutralny wpływ na politykę horyzontalną wyrównywania szans oraz zapobiegania dyskryminacji - choć z efektów przedmiotowego projektu będą korzystać wszyscy bez względu na płeć, wiek, rasę, pochodzenie etniczne, religię, stopień niepełnosprawności i orientację seksualną, to jednak charakter inwestycji nie jest bezpośrednio ukierunkowany na wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn przeciwdziałaniu dyskryminacji. Projekt będzie realizowany zgodnie z artykułem 7 Rozporządzenia Parlamentu

Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r..

Elementy infrastruktury, które zostaną zmodernizowane w ramach projektu będą wykonane zgodnie z zasadą uniwersalnego projektowania, a zastosowane rozwiązania będą dostosowane do wszystkich odbiorców, w tym osób niepełnosprawnych (szczególnie dotyczy to zadań związanych z wymianą stolarki drzwiowej).

Realizacja projektu zaowocuje poprawą stanu zdrowia mieszkańców regionu (niezależnie od płci), w szczególności ograniczeniem liczby zachorowań na choroby układu stawowo-kostnego. Lokalne społeczeństwo otrzyma równe szanse na pełny udział w życiu zawodowym, rodzinnym i społecznym.

Członkowie zespołu projektowego zostali dobrani z uwagi na kompetencje, a nie z uwagi na płeć. Przed rozpoczęciem projektu odbędzie się dyskusja na temat równości szans i płci w aspekcie realizacji projektu (spotkanie wewnętrzne, zorganizowane przez kierownika projektu na temat możliwości i sposobów zastosowania zasady równości kobiet i mężczyzn w odniesieniu do realizacji projektu i aspektów zarządzania). Dodatkowe obowiązki związane z zarządzaniem projektem nie będą wiązały się z wydłużeniem dotychczasowych godzin pracy, dzięki temu nie wpłynie to negatywnie na godzenie życia prywatnego z zawodowym. Zróżnicowanie płci w zespole zarządzającym wpłynie pozytywnie na jakość zarządzania (inne style podejmowania decyzji, różnorodność opinii).

K.1.2 Równość szans i niedyskryminacja, w tym dostępność dla osób z niepełnosprawnościami.

projekt realizuje zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami;

Uzasadnienie

Projekt odpowiada na potrzeby osób z różnymi typami niepełnosprawności. Elementy infrastruktury, które zostaną zmodernizowane w ramach projektu będą wykonane zgodnie z zasadą uniwersalnego projektowania, a zastosowane rozwiązania będą dostosowane do wszystkich odbiorców, w tym osób niepełnosprawnych (szczególnie dotyczy to zadań związanych z wymianą stolarki drzwiowej oraz poręczy). Uniwersalne projektowanie nie wyklucza możliwości zapewniania dodatkowych udogodnień dla szczególnych grup osób z niepełnosprawnościami, jeżeli będzie to potrzebne.

Rozwiązania zastosowane w ramach projektu będą konsultowane z reprezentantami różnych grup osób z niepełnosprawnościami, m.in. z organizacjami pozarządowymi o zasięgu regionalnym i lokalnym.

Równocześnie wszystkie inne działania, które będą towarzyszyć wdrożeniu projektu (np. informacje na stronie internetowej będą dostosowane do potrzeb osób z różnymi dysfunkcjami i niepełnosprawnościami: zgodnie z zasadami dostępności stron WCAG 2.0: możliwość wyboru wielkości czcionki, odpowiedni kontrast, dostępność z poziomu klawiatury, dostępność materiałów multimedialnych (filmów, nagrań audio) dla osób niewidomych i głuchych).

K.2 Zgodność z polityką zrównoważonego rozwoju - ochrona i poprawa jakości stanu środowiska

Wpływ neutralny

Uzasadnienie

Zwzględnia swój charakter inwestycja ma charakter neutralny - nie wpływa w żaden sposób na stan środowiska. Projekt jest odporny na klęski żywiołowe. Niewystępuje ryzyko braku odporności na klimat. Zasada działania zapobiegawczego – każdy element projektu został poddany analizie w kontekście wystąpienia potencjalnych skutków jego realizacji dla środowiska. Ze względu na swoje położenie projekt nie wywrze wpływu na obszar Natura 2000 oraz nie pogorszy stanu jednolitej części wód. W związku z niezidentyfikowaniem skutków dla środowiska nie muszą być podejmowane działania zapobiegawcze.

K.3 Zgodność z innymi politykami horyzontalnymi

projekt jest neutralny

Uzasadnienie

Projekt będzie realizowany w obrębie istniejącej już infrastruktury, a więc ryzyko braku lub niedostatecznej odporności projektu na zmiany klimatu nie będzie wyższe niż dotychczas.

Projekt został przygotowany z zachowaniem zasad:

* ostrożności – działalność SP ZOZ w Brzesku obecnie, jak i po realizacji projektu nie powoduje zagrożenia dla środowiska – nie jest ona działalnością produkcyjną, nie powoduje nadmiernego zużycia zasobów (wody, energii i innych surowców) ani nie produkuje nadmiernych odpadów w związku z prowadzoną działalnością na rzecz pożytku publicznego.

* zasada działania zapobiegawczego – każdy element projektu został poddany analizie w kontekście wystąpienia potencjalnych skutków jego realizacji dla środowiska. W związku z niezidentyfikowaniem takich skutków dla środowiska Wnioskodawca nie musi podejmować żadnych działań zapobiegawczych.

* zasada naprawiania szkody w pierwszym rzędzie u źródła – Projekt nie spowoduje szkód w środowisku.

* zasada zanieczyszczający płaci – z uwagi, że realizacja projektu nie będzie negatywnie oddziaływać na środowisko (nie spowoduje szkód w środowisku) Wnioskodawca nie będzie musiał ponosić kosztów naprawienia szkody. Projekt nie wiąże się z możliwością realizacji zagrożenia, które należałoby wyeliminować.

Wpływ projektu na politykę równości obszarów miejskich i wiejskich - ze zmodernizowanej infrastruktury będą mogli korzystać wszyscy mieszkańcy subregionu tarnowskiego.

L. Trwałość projektu

L.1 Wymagany okres trwałości

5 lat

L.2 Etap trwałości - opis podmiotu zarządzającego

Podmiotem zarządzającym powstałymi produktami projektu będzie SPZOZ w Brzesku (forma prawna: samodzielny publiczny zespół opieki zdrowotnej). Będzie on odpowiedzialny za funkcjonowanie powstałych produktów projektów. Właścicielem majątku wytworzonego w wyniku realizacji projektu (modernizowanych pomieszczeń Bloku Operacyjnego oraz Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej będzie Powiat w Brzesku), ale SP ZOZ w Brzesku będzie nimi zarządzało na mocy umowy o nieodpłatnym użyczeniu nieruchomości (Uchwała Starostwa Brzeskiego nr V/39/11 z dn. 24.02.2011 r., Akt Notarialny Repetytorium A nr 4874/2011). Właścicielem zakupionego sprzętu będzie SP ZOZ w Brzesku.

Wnioskodawca będzie zarządzał produktami projektu po zakończeniu jego realizacji.

Potencjał prawny

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Brzesku, którego organem tworzącym jest Powiat w Brzesku, został wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa- Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000029598.

Podmiotem uprawnionym do reprezentacji podmiotu jest Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa: Adam Smółucha, który w imieniu Beneficjenta posiada zdolność do podejmowania wszelkich czynności prawnych pod nieobecność Dyrektora Józefy Szczurek - Żelazko (przebywającej na urlopie bezpłatnym od 01.02.2017 do 31.07.2017 r.).

Zdolność instytucjonalna:

W okresie trwałości, a więc co najmniej przez 5 lat od zakończenia projektu (do 31.12.2023 roku) SPZOZ w Brzesku nie zaprzestanie działalności (nie występują żadne przesłanki, aby podmiot przestał być finansowany z NFZ) ani nie przeniesie jej poza obszar objęty programem; nie nastąpi zmiana własności elementu infrastruktury, która

daje podmiotowi publicznemu nienależne korzyści ani żadna istotna zmiana wpływająca na charakter. SPZOZ został powołany na czas nieoznaczony i nie zachodzą przesłanki ku zakończeniu jego działalności, choćby z racji, że jest jedyną placówką, w której mogą być hospitalizowani pacjenci na terenie powiatu. Widmo zamknięcia SP ZOZ w Brzesku nie grozi również z powodu od wielu lat utrzymującej się dobrej kondycji finansowej Szpitala będącej konsekwencją prowadzenia bardzo restrykcyjnej, ale i efektywnej polityki finansowej Szpitala.

Struktura organizacyjna

Projekt zostanie wdrożony przez zespół osób kompetentnych i bardzo doświadczonych w zakresie czynności, które zostaną im zlecone w ramach realizacji przedmiotowego projektu. Realizacja projektu będzie przebiegać zgodnie z ustalonym wcześniej, szczegółowo przemyślanym harmonogramu jego realizacji, a wszelkie podjęte w jego toku działania będą przeprowadzane z zastosowaniem prawa zamówień publicznych. Uwzględnienie wszystkich tych czynników pozwala zakładać, że SPZOZ w Brzesku będzie w stanie utrzymać rezultaty projektu. Podział obowiązków zespołu kierującego wynika ze Statutu SPZOZ i wdrożonych przez Szpital norm zarządzania (norma ISO 9001:2000):

W obrębie SP ZOZ w Brzesku za kierowanie wszystkimi jednostkami mającymi swój udział w projekcie z racji swoich statutowych obowiązków odpowiedzialny będzie Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa;

Za kontrolę realizacji przebiegu projektu, w tym efektów pracy osób zaangażowanych w projekt odpowiedzialny będzie - Zastępca Dyrektora ds. Administracji i Logistyki,

Za utrzymanie i eksploatację inwestycji (nadzór techniczny i dbałość o właściwą eksploatację powstałej infrastruktury) odpowiedzialny będzie Kierownik Działu Techniczno – Eksploatacyjnego SP ZOZ w Brzesku;

Za zapewnienie środków finansowych na utrzymanie i eksploatację infrastruktury pozyskanej w wyniku projektu odpowiedzialna będzie Główna Księgowa SP ZOZ w Brzesku.

Struktura organizacyjna zespołu, który zostanie powołany do wdrożenia projektu, będzie oparta na holistycznej strukturze zarządzania. Oznacza to, że choć każdy z członków zespołu będzie miał jasno określone zadania, to jednocześnie poszczególni uczestnicy Zespołu będą nawzajem się uzupełniać w podejmowanych przez siebie działaniach, co umożliwi efektywne wdrożenie projektu. Taka struktura organizacyjna zespołu, w której zostanie jasno określony podział zadań oraz odpowiedzialności pomiędzy jego uczestników, a jednocześnie oparta na ścisłej kooperacji członków zespołu, zagwarantuje powodzenie projektu. Podczas narad zespołu omawiane będą postępy w pracy oraz podejmowane decyzje zaradcze w przypadku wystąpienia opóźnień czy powstawania problemów. Powołanie zespołu nie będzie wiązać się dla Wnioskodawcy z koniecznością tworzenia nowych etatów, ponieważ uczestnictwo w Zespole będzie stanowić dodatkowe zadanie realizowane przez członków w ramach ich dotychczasowej pracy.

SPZOZ w Brzesku posiada ponadto wieloletnie doświadczenie w realizacji projektów inwestycyjnych -

z powodzeniem realizował projekty w ramach Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Pod względem organizacyjnym jest więc w pełni gotowy do podjęcia się realizacji projektu, a jakość kadr gwarantuje profesjonalną opiekę nad powstałą infrastrukturą - zapewnione jest zatem zachowanie trwałości projektu w okresie co najmniej 5 lat od daty zakończenia jego realizacji.

Posiadana zdolność instytucjonalna, organizacyjna i finansowa SPZOZ w Brzesku, gwarantuje, że zostanie zapewniona trwałość finansowa w całym okresie trwałości - zgodnie z art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013.

L.3 Sposób wykorzystania powstałych produktów projektu

Produkty projektu (zmodernizowany i doposażony Blok Operacyjny, Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej) będą udostępniane bezpłatnie - dla pacjentów, którzy posiadają ubezpieczenie zdrowotne (koszt leczenia pokrywany w ramach kontraktu z NFZ).

Powstała infrastruktura będzie wykorzystywana wyłącznie do prowadzenia działalności statutowej SP ZOZ w Brzesku w ramach usług świadczonych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i nie będzie udostępniana innym podmiotom.

Koszty utrzymania oraz eksploatacji zakupionego sprzętu będą pokrywane ze środków własnych SP ZOZ w Brzesku, które w głównej mierze pochodzą ze świadczenia usług medycznych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zespół prognozuje, iż będzie generował wystarczającą nadwyżkę finansową do pokrycia wszystkich kosztów działalności operacyjnej oraz ewentualnych wydatków odtworzeniowych.

L.4 Sposób przekazania do zarządzania powstałych produktów projektu innemu podmiotowi wraz z podaniem podstawy prawnej

Nie dotyczy

L.5 Trwałość finansowa

Wnioskodawca posiada pełną zdolność finansową gwarantującą sfinansowanie wkładu własnego na etapie realizacji inwestycji, a także na utrzymanie rezultatów projektu po wdrożeniu inwestycji. Sytuacja finansowa Wnioskodawcy nie zagraża realizacji utrzymania rezultatów projektu. Co najmniej przez okres trwałości utrzymania rezultatów projektu będzie pokrywane ze środków zakontraktowanych z NFZ, ew. ze środków własnych SPZOZ

Gospodarka finansowa SPZOZ w Brzesku jest prowadzona na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w ustawie o rachunkowości oraz w ustawie o finansach publicznych.

Podstawą gospodarki finansowej Zespołu jest plan finansowy ustalany przez Dyrektora Zespołu. Z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów Zespół pokrywa koszty działalności oraz reguluje zobowiązania. Samodzielnie gospodaruje on przekazanymi mu nieodpłatnie użytkownikami nieruchomości i majątkiem Powiatu Brzeskiego oraz majątkiem własnym (zarówno otrzymanym jak i zakupionym).

Wartość majątku Zespołu określają:

Fundusz założycielski, tj. wartość wydzielonej Zespołowi części mienia komunalnego.

Fundusz zakładu, tj. wartość majątku Zespołu po odliczeniu funduszu założycielskiego

Podstawą gospodarki finansowej Zespołu jest plan finansowy ustalany przez Dyrektora Zespołu i zaopiniowany przez Radę Społeczną. Zespół może uzyskiwać środki finansowe:

z odpłatnej działalności leczniczej chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej;

z wydzielonej działalności, tj. prowadzenie działalności polegającej na wynajmowaniu i wydzierżawianiu nieruchomości i mienia ruchomego, zbywaniu, oddawaniu w użytkowanie lub użyczenie środków trwałych, świadczenie usług przewozowych, usług przygotowywania i sprzedaży posiłków, świadczenie usług sterylizacji i skuteczności sterylizacji, usług farmaceutycznych, usług kserograficznych, organizacji szkoleń związanych z działalnością leczniczą i pozaleczniczą, obsługi imprez w zakresie zabezpieczenia medycznego, pobierania opłat parkingowych, usług noclegowych oraz na prowadzeniu działalności leczniczej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych odpłatnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,

z odsetek od lokat,

z darowizn zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego;

na cele i na zasadach określonych odrębnymi przepisami;

na pokrycie ujemnego wyniku finansowego, tylko w przypadkach o których mowa w Art. 59 Ustę 2 Ustawy o działalności leczniczej.

Zespół może także otrzymywać dotacje budżetowe od swojego organu założycielskiego, właściwych organów jednostek samorządu terytorialnego oraz z Ministerstwa Zdrowia. Dotacje mogą być przeznaczone m.in. na remonty i inwestycje (w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego) oraz na realizację programów zdrowotnych i profilaktycznych.

Zespół sporządza coroczne sprawozdanie finansowe ze swojej działalności na zasadach określonych ustawą o rachunkowości i przedstawia do zatwierdzenia Radzie Powiatu Brzeskiego. Samodzielnie decyduje o podziale zysku oraz pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy swej działalności. Ujemny wynik finansowy nie może być podstawą zaprzestania działalności SPZOZ, jeżeli dalsze istnienie uzasadnione jest celami, zadaniami do których realizacji SPZOZ został utworzony, a których realizacji nie może przejąć inny Zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością zamieszkałą na obszarze powiatu brzeskiego.

Źródła finansowania wkładu własnego: środki własne, kredyt inwestycyjny, fundusz amortyzacyjny niebędący wydatkiem.

Koszty utrzymania oraz eksploatacji zakupionego sprzętu będą pokrywane ze środków własnych SPZOZ w Brzesku, które w głównej mierze pochodzą ze świadczenia usług medycznych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zespół prognozuje, iż będzie generował wystarczającą nadwyżkę finansową do pokrycia wszystkich

kosztów działalności operacyjnej oraz ewentualnych wydatków odtworzeniowych.

W fazie operacyjnej wystąpi wzrost kosztów utrzymania i odtworzenia, który nie zostanie pokryty przez oszczędności kosztów oraz wzrost przychodów wywołane projektem. Trwałość projektu zapewniona jest jednak na poziomie scenariusza „wnioskodawca z projektem” i wynika z bardzo dobrej sytuacji finansowej podmiotu.

Realizacja projektu jest zapewniona dzięki możliwości sfinansowania wkładu własnego środkami własnymi i kredytem.

Sytuacja finansowa wnioskodawcy jest bardzo dobra. Wynik finansowy dla lat 2014, 2015 i 2016 zamkną się zyskiem 52 tys. zł, 531 tys. zł i 337 tys. zł. W tym samym czasie odpisy amortyzacyjne wyniosły odpowiednio 2,8 mln zł, 2,7 mln zł i 2,4 mln zł. Wnioskodawca dobrą sytuację finansową wykorzystuje na realizację niezbędnych zakupów inwestycyjnych. Wnioskodawca w latach 2014 – 2016 zredukował zobowiązania długoterminowe z 1,9 mln zł do 353 tys. zł.

Na podstawie przedstawionych informacji obrazujących dobrą sytuację finansową Wnioskodawcy i możliwością zabezpieczenia wkładu własnego należy uznać, że SPZOZ w Brzesku bez szkody dla prowadzonej dotychczas działalności posiada odpowiednią zdolność do realizacji projektu i utrzymania powstałego majątku, w tym do ponoszenia kosztów operacyjnych i nakładów odtworzeniowych w ramach projektu.

L.6 Analiza konkurencji

SPZOZ w Brzesku to jedyny podmiot działający w powiecie brzeskim udzielający świadczeń ortopedycznych w trybie hospitalizacji oraz realizujący zabiegi operacyjne (infrastruktura nie będzie zatem powielana).

Realizowany projekt jest związany z modernizacją infrastruktury publicznej, dlatego ma charakter niekonkurencyjny.

Po analizie kart projektów złożonych w ramach poddziałania 12.3 żaden z Wnioskodawców nie złożył projektu, który w swoim zakresie obejmowałby modernizację Bloku Operacyjnego czy inwestycje w obrębie Oddziału/Pododdziału Chirurgii Urazowej, Ortopedycznej. Uznać zatem można, że SPZOZ w Brzesku nie będzie miał konkurencji w tym aspekcie. Realizacja innych projektów nie będzie miała wpływu na inwestycję, ani nie spowoduje jej utrudniania.

M.2 Projekty inwestycyjne

M.2.1 Scenariusz "bez projektu"

W przypadku, gdyby Wnioskodawca SPZOZ w Brzesku nie mógł zrealizować projektu (nie otrzymałby dofinansowania) inwestycja zostałaby odwleczona w przyszłość ze względu na to, że budżet jednostki nie pozwala na samodzielną realizację zadań związanych z modernizacją Bloku Operacyjnego oraz Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w takim zakresie, jak to zostało przedstawione w punkcie C.2 wniosku.

Przesuwanie w czasie inwestycji, która została uznana przez podmiot za priorytetową, może mieć negatywne skutki dla zdrowia pacjentów (długi czas oczekiwania na zabieg, zwiększone ryzyko zakażeń szpitalnych, diagnoza w oparciu o sprzęt medyczny ulegający częstym awariom). Blok Operacyjny z uwagi na jego kluczowe znaczenie oraz brak możliwości przeniesienia operacji na inny oddział musi być zmodernizowany w krótkim czasie, co bez uzyskania wsparcia nie byłoby możliwe.

Konieczność napraw sprzętu generowałaby z roku na rok coraz większe koszty operacyjne.

Struktura kosztów operacyjnych ponoszonych przez SP ZOZ w Brzesku:

Amortyzacja - 2 457 820,85 zł

Zużycie materiałów i energii 11 418 749,34 zł

Usługi obce 13 898 710,91 zł

Podatki i opłaty 128 249,59 zł

Wynagrodzenia 34 694 658,59 zł

Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia 7 359 957,79 zł

Pozostałe koszty rodzajowe 352 170,33 zł

Łącznie koszty operacyjne wynoszą: 70 310 317,40 zł zaś
Przychody netto z podstawowej działalności operacyjnej wynoszą 70 742 555,53 zł

Scenariusz bez projektu oznacza funkcjonowanie podmiotu w sposób dotychczasowy. Prognozę wykonano w oparciu o najbardziej aktualne sprawozdania finansowe. Szpital posiada bardzo dobrą sytuację finansową, dlatego w wariantcie bez projektu zakładamy wysokie nakłady inwestycyjne i odtworzeniowe podnoszące jakość świadczących usług medycznych. Nie dotyczą one jednak przedmiotowego projektu, tylko całokształtu obecnie prowadzonej działalności.

M.2.2 Scenariusz "z projektem"

W ramach przedmiotowego projektu dokonana zostanie

1) Modernizacja Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (pow. 243,58 m²), która przewiduje poprawę dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (m.in. poszerzenie otworów drzwiowych, pochwyt), zmianę materiałów wykończeniowych w celu minimalizacji ryzyka zakażeń, zakup nowoczesnych łóżek szpitalnych, wyposażenie w nowoczesny sprzęt diagnostyczny, m.in. RTG, USG, densytmeter.

2) Modernizacja całego Bloku Operacyjnego (całkowita powierzchnia po modernizacji 511,35 m²) z doposażeniem w sprzęt medyczny (brakujący lub wyeksploatowany) i pozostałe wyposażenie. Prace obejmą m.in. zmianę układu pomieszczeń, utworzenie sali wybudzeniowej, wykonanie nowych otworów drzwiowych, wymianę instalacji wewnętrznych, w tym wentylacji mechanicznej i gazów medycznych, montaż urządzeń wentylacji i klimatyzacji, wzmocnienie stropów..

W związku z powyższym wzrosną koszty operacyjne w stosunku do wariantu bez projektu. Wzrost ten szczegółowo opisany został w punkcie M.2.4. Planowany zakres projektu pozostanie bez wpływu na przychody projektu.

Wdrożenie projektu przyczyni się do osiągnięcia założonych celów projektów oraz przyniosłoby korzyści społeczno -gospodarcze. Zredukowane zostaną koszty związane z naprawami sprzętu na Bloku Operacyjnym oraz na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz związanych z tym przestojuw w pracy. Jednocześnie w związku z tym, że planowane jest zwiększenie liczby sprzętu wzrośnie zużycie mediów (prądu, wody).

W związku z planowaną inwestycją nie planuje się uzyskać przychodu (gdyż kontrakt z NFZ nie jest przychodem w myśl art 61 Rozporządzenia nr 1303/2013).

M.2.3 Przychody operacyjne projektu

Przedmiotowy projekt nie będzie generował przychodów ani w fazie inwestycyjnej, ani w trakcie jego eksploatacji. Dotyczy to zarówno przychodów ze sprzedaży, jak również pozostałych przychodów operacyjnych.

SP ZOZ w Brzesku świadczy usługi medycznie nieodpłatnie dla pacjentów - w ramach kontraktu NFZ. Kontrakt z NFZ nie jest przychodem w myśl art 61 Rozporządzenia nr 1303/2013.

Nie przewiduje się, aby w wyniku realizacji projektu wzrosła wysokość kontraktu Szpitala z NFZem.

M.2.4 Koszty operacyjne projektu

W związku z realizacją projektu wzrosną koszty mediów (woda, prąd, gaz). Będzie to wzrost o 21 000 zł w skali roku. Zmniejszą się natomiast koszty napraw i konserwacji sprzętu. W związku z założonymi w analizie finansowej regularnymi nakładami odtworzeniowymi redukcja kosztów z tego tytułu będzie stała i utrzyma się w całym okresie prognozy.

M.2.5 Prawna możliwość odzyskania VAT - faza eksploatacji

Nie dotyczy

M.2.6 Kapitał Obrotowy netto

Przedmiotowy projekt powoduje wyłącznie niewielkie redukcje i wzrosty poszczególnych pozycji kosztów, które praktycznie się równoważą. Nie jest zasadne analizowanie wpływu kapitału obrotowego na poszczególne kategorie przepływów w projekcie.

M.2.7 Nakłady odtworzeniowe

Zakładamy, że w projekcie wystąpi konieczność odtworzenia sprzętu i wyposażenia. Dla przyjętego okresu odniesienia nie wystąpi konieczność odtwarzania budynków. Odtworzenie dotyczyć będzie wyłącznie zakupionego w ramach projektu sprzętu medycznego. Przyjęte wielkości nakładów odtworzeniowych to: 500 000 zł w latach 2023 i 2028. Cykl planowanych nakładów odtworzeniowych oparto na przyjętych stawkach amortyzacji, co pokrywa się jednocześnie z danymi historycznymi w Szpitalu. Wartości planowanych nakładów odtworzeniowych oparto na założeniach Działu Technicznego, z których wynika że remont generalny o uśrednionej wartości 13,5% nowego środka trwałego pozwoli zapewnić mu kolejny cykl eksploatacji

M.2.8 Inne założenia

Jedynym podmiotem zaangażowanym w realizację projektu jest Wnioskodawca. Przyjęty okres odniesienia to 15 lat. Rokiem bazowym jest rok 2017 czyli rok złożenia wniosku o dofinansowanie.

Wnioskodawca jest jedynym podmiotem zaangażowanym w realizację projektu, nie ma zatem konieczności wykonywania analizy skonsolidowanej.

Przeanalizowano dane makroekonomiczne zawarte w Zaktualizowanych Wariantach Rozwoju Gospodarczego Polski.

2016 r. PKB 103,4; Stopa inflacji 99,5; Stopa bezrobocia 8,9; Dynamika realnego wzrostu płac 104,6.

2017 r. PKB 103,6; Stopa inflacji 101,3; Stopa bezrobocia 8,0; Dynamika realnego wzrostu płac 103,6.

2018 r. PKB 103,8; Stopa inflacji 101,8; Stopa bezrobocia 7,4; Dynamika realnego wzrostu płac 103,3.

2019 r. PKB 103,9; Stopa inflacji 102,2; Stopa bezrobocia 6,7; Dynamika realnego wzrostu płac 103,2.

2020 r. PKB 103,9; Stopa inflacji 102,5; Stopa bezrobocia 6,4; Dynamika realnego wzrostu płac 103,1.

Uważamy jednak, że dla przedmiotowego projektu nie jest zasadne ich wykorzystanie.

Projekt nie jest objęty zasadami pomocy publicznej. Wartość rezydualna została pominięta, gdyż projekt nie jest projektem generującym dochód. Wartość dyskonta wynosi 4%.

M.2.9 Interpretacja wskaźników efektywności finansowej

Przedmiotowy projekt jest całkowicie nieefektywny finansowo. NPV wynosi 10 072 089,23 zł.

W ramach przepływów pieniężnych netto występują wartości o jednorodnym znaku, w związku z czym IRR nie istnieje.

N. Analiza ekonomiczna

N.1 Analiza wielokryterialna

Koszty społeczne

Lp	Efekty zewnętrzne	Szacunek ilościowy	Uzasadnienie
----	-------------------	--------------------	--------------

Korzyści społeczne

Lp	Efekty zewnętrzne	Szacunek ilościowy	Uzasadnienie
1	Wzrost komfortu - przekładający się na jakość życia mieszkańców subregionu tarnowskiego	5	Efekt trudny do wyceny finansowej. Przyjęto skalę oddziaływania: 5 - bardzo duży wpływ, 4 - duży wpływ, 3 - średni wpływ, 2 - niewielki wpływ, 1 - marginalny wpływ, 0 - bez wpływu. Poprawa jakości świadczenia usług zdrowotnych wpłynie na komfort życia mieszkańców, a to przełoży się na wzrost jakości ich życia (m.in. przedłużając czas aktywności zawodowej i społecznej).
2	Skrócenie czasu rehabilitacji i poprawa stanu zdrowia ludności	22583.4	Zdrowe społeczeństwo to mniejsza absencja zawodowa i mniejsza liczba wydawanych zwolnień lekarskich (koszt nieobecności pracownika w pracy kosztuje pracodawcę ok. 150,56 zł dziennie). Zakłada się zmniejszenie kosztów pracodawców, których pracownicy udali się na zwolnienia chorobowe związane ze złym stanem zdrowia i leczeniem. Średnia długość zwolnienia wynosi 10 dni, zaś liczba osób, które unikną hospitalizacji, obejmie 15 osób rocznie. Stwierdzenie pierwszych korzystnych efektów nastąpi po 10 latach od daty zakończenia realizacji projektu. Łączna wartość oszczędzonych kosztów pracodawców wynosi 22 583,4 zł rocznie (przy założeniu, że koszt nieobecności pracownika w pracy kosztuje pracodawcę ok. 150,56 zł dziennie).
3	Zmniejszenie liczby osób bezrobotnych	44511.00	Lepszy stan zdrowia mieszkańców, dłuższe życie w zdrowiu, wpłyną a także rozwój gospodarczy powiatu, co w efekcie ograniczy liczbę bezrobotnych. Większa aktywność zawodowa będzie skutkować wzrostem wysokości dochodów, a tym samym wyeliminuje w przypadku tych osób ryzyko wystąpienia wykluczenia społecznego spowodowanego bezrobociem i będącego jego konsekwencją ubóstwem. Zakładając, że w wyniku realizacji projektu 5 osób rocznie uniknie bezrobocia otrzymujemy oszczędność 44511,00 zł (zakładając, że będąc bezrobotnymi pobieraliby zasiłek przez pół roku, to 5 osób x 3 miesiące x 831,10 zł (wysokość zasiłku przez pierwsze 3 m-ce) + 5 x 3 x 652,60 zł (wysokość zasiłku przez kolejne 3 m-ce) = 22255,50 zł
4	Ograniczenie wydatków na renty i zapomogi z tytułu niezdolności do pracy wywołanych złym stanem zdrowia	288048.6	W wyniku zwiększenia dostępności do sprzętu w SPZOZ w Brzesko, uda się zapobiec utracie zdolności do pracy średnio 15 pacjentom rocznie, co ograniczy wypłatę rent z tytułu niezdolności do pracy. Szacowany zysk dla gospodarki państwa to 24 004,05 zł miesięcznie (15*1600,27zł), a rocznie 288 048,6 zł.

N.2 Analiza efektywności kosztowej**N.2.1 Opis założeń**

Analizę efektywności kosztowej wykonano dla wskaźnika „Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (CI36)”, wynoszącego 378 005 osób (wartość Wsk w okresie n = 1 512 020,00). Nakłady inwestycyjne wynoszą: 9712747,15 zł. Suma kosztów operacyjnych projektu (bez amortyzacji), w tym suma oszczędności kosztów (ze znakiem ujemnym), powiększona o sumę nakładów odtworzeniowych poniesionych w okresie „n” wynosi 503 725. Okres n: 2017 - 2018 realizacja, 2019 - 2023 eksploatacja.

N.2.2 Interpretacja uzyskanych wyników

Wskaźnik oznacza, że objęcie ulepszonymi usługami zdrowotnymi 1 osoby kosztować będzie 6,76 zł.

N.3 Analiza Kosztów i Korzyści

Nie dotyczy

O. Analiza ryzyka

O.1 Analiza jakościowa ryzyka

Lp	Ryzyko związane z realizacją projektu oraz jego eksploatacją	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (marginalne, niskie, średnie, wysokie, bardzo wysokie)	Wpływ	Uzasadnienie
1	Ryzyko przeszacowania lub zaniżenia wartości projektu - ryzyko finansowe	niskie	znaczący	Minimalizacja danego ryzyka: Przed przystąpieniem do składania aplikacji Wnioskodawca przeprowadził analizę usług oraz cen niezbędnych do zrealizowania inwestycji. Realizacja projektu poprzedzona zostanie postępowaniem przetargowym, aby wyłonić najbardziej korzystną ofertę. Okoliczności, w jakich prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka może ulec zmianie: - zmiana stawki podatku VAT na materiały budowlane, znaczny skok cen materiałów budowlanych i kosztów pracy. Przeciwdziałanie zagrożeniu: Wnioskodawca – w przypadku pojawienia się ryzyka: - uzyska środki własne na pokrycie dodatkowych wydatków - skonsultuje z Instytucją Zarządzającą możliwość zmiany zakresu rzeczowego.
2	Przedłużająca się procedura uzyskania pozwoleń lub decyzji administracyjnych niezbędnych do rozpoczęcia realizacji inwestycji - ryzyko natury prawnej	marginalne	duży	Minimalizacja danego ryzyka: Wnioskodawca przez złożeniem wniosku aplikacyjnego wystąpił o niezbędne pozwolenia środowiskowe. Zadbano o uzyskanie pozwolenia na budowę, a także o zgłoszenie robót niewymagających pozwolenia na budowę. Okoliczności, w jakich prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka może ulec zmianie: - konieczność uzyskania dodatkowych zgód, pozwoleń - które nie były konieczne na etapie składania wniosku aplikacyjnego. Przeciwdziałanie zagrożeniu: -Zespół ekspertów - którzy monitorują aspekty prawne, środowiskowe, budowlane - związane z realizacją projektu.

Lp	Ryzyko związane z realizacją projektu oraz jego eksploatacją	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (marginalne, niskie, średnie, wysokie, bardzo wysokie)	Wpływ	Uzasadnienie
3	Przedłużający się proces wyboru wykonawców robót / usług na potrzeby realizacji projektu - ryzyko natury prawnej	niskie	średni	<p>Minimalizacja danego ryzyka: Wnioskodawca wyłoni wykonawcę robót budowlanych oraz wykonawcę działań informacyjno- promocyjnych z zachowaniem zasad konkurencyjności i Ustawy prawo zamówień publicznych. Wnioskodawca dokona rzetelnej wyceny zamówienia i opisu przedmiotu zamówienia. Ponadto, jasno określi kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty (biorąc pod uwagę nie tylko kryterium cenowe, ale również jakość usług oraz posiadane doświadczenie). Okoliczności, w jakich prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka może ulec zmianie: - Brak zainteresowanie ofertą, - Niedopasowanie wykonawców do kryteriów zamówienia, - niedoszacowanie zamówienia. Przeciwdziałanie zagrożeniu: Wnioskodawca oceni źródło/ powód wystąpienia problemu i w oparciu o wyciągnięte wnioski wdroży plan naprawczy i ponownie ogłosi procedurę wyboru wykonawcy. W przypadku przedłużania się procedur zostanie skonsultowana z Instytucją Zarządzającą zmiana harmonogramu działań, ewentualnie Wnioskodawca zwróci się z prośbą o możliwość przedłużenia realizacji projektu.</p>
4	Ryzyko klimatyczne - Niekorzystne warunki pogodowe, klęski żywiołowe oraz zdarzenia losowe	niskie	znaczący	<p>Minimalizacja danego ryzyka: Prace budowlane będą prowadzone wewnątrz budynków, dlatego nie będą zależne od warunków pogody, a prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka jest niskie. Wnioskodawca zaplanuje prace w sposób, który będzie przewidywał zmianę warunków pogodowych. Przygotuje plan na wypadek zaistnienia klęsk żywiołowych oraz zdarzeń losowych. Okoliczności, w jakich prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka może ulec zmianie: Budynek, który będzie podlegał modernizacji nie jest położony na terenie zagrożonym osuwiskami, katastrofami naturalnymi. Obiekt jest ubezpieczony, wykonawca będzie również zostanie objęty polisą OC. Przeciwdziałanie zagrożenia: Przeanalizowano mapy zagrożeń powodziowych. W przypadku zagrożenia zostanie wdrożony system ostrzegania przeciwpowodziowego. Obiekt zostanie ubezpieczony na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń losowych oraz zmian klimatycznych.</p>

Lp	Ryzyko związane z realizacją projektu oraz jego eksploatacją	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (marginalne, niskie, średnie, wysokie, bardzo wysokie)	Wpływ	Uzasadnienie
5	Braki kadrowe utrudniające realizację projektu - ryzyko organizacyjne	niskie	średni	<p>Minimalizacja danego ryzyka: Wnioskodawca posiada wykwalifikowany i doświadczony zespół ds. realizacji projektu, co zapewni jego prawidłową realizację i rozliczenie. Okoliczności, w jakich prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka może ulec zmianie: Ryzyko może pojawić się w związku m.in. z absencją chorobową lub rezygnacją z pracy członka zespołu projektowego Przeciwdziałanie zagrożeniu: Wnioskodawca podejmie działania rekrutacyjne, określając oczekiwane kompetencje i doświadczenie na danym stanowisku. Rekrutacja zostanie ogłoszona na stronie internetowej Wnioskodawcy, portalach dla osób poszukujących pracę, czy też w innych środkach masowego przekazu, co zapewni do niej dostęp wszystkim osobom poszukującym pracy.</p>
6	Braki materiałów powodujące opóźnienia w realizacji projektu - ryzyko natury technicznej	niskie	znaczący	<p>Minimalizacja danego ryzyka: Harmonogram projektu został w taki sposób przygotowany, aby zachować rezerwę czasową na wszelkie nieprzewidziane zdarzenia. Podczas prac budowlanych będą stosowane materiały, które są ogólnodostępne na rynku budowlanym, nie ma konieczności sprowadzania materiałów z zagranicy, co mogłoby opóźnić realizację działań. Okoliczności, w jakich prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka może ulec zmianie: Konieczność długiego oczekiwania na niedostępne materiały. Przeciwdziałanie zagrożeniu: W przypadku wystąpienia problemów z pozyskaniem materiału- zostanie rozważone zastąpienie danego materiału innym, o podobnych parametrach i właściwościach, aby uniknąć ewentualnych opóźnień. Wybrany w postępowaniu przetargowym wykonawca usług będzie ponosił odpowiedzialność za ewentualne opóźnienia z tytułu niedostępności materiałów budowlanych, wprowadzone zostaną kary umowne.</p>

Lp	Ryzyko związane z realizacją projektu oraz jego eksploatacją	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (marginalne, niskie, średnie, wysokie, bardzo wysokie)	Wpływ	Uzasadnienie
7	Ryzyko społeczne - związane ze sprzeciwem związanym z realizacją projektu	niskie	niewielki	<p>Minimalizacja danego ryzyka: W związku z realizacją projektu będą prowadzone działania promocyjne - m.in. na stronie internetowej SP ZOZ w Brzesku zostaną opublikowane informacje na temat projektu i jego efektów. Okoliczności, w których prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka może ulec zmianie: Ryzyko może być związane z niewystarczającym poziomem świadomości społeczności, które może uznać, że w Brzesku są ważniejsze inwestycje - niż modernizacja Bloku Operacyjnego i Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Przeciwdziałanie zagrożeniu: Prowadzenie działań prewencyjnych, a w przypadku wystąpienia ryzyka - przeciwdziałanie mu - poprzez prowadzenie aktywnej proekologicznej kampanii społecznej.</p>

O.2 Analiza wrażliwości

O.2.1 Opis przyjętych założeń

Projekt nie jest "dużym projektem". Analizę wrażliwości rozpoczęto od analizy zmiennych krytycznych, których zmiany reprezentują czynniki ryzyka. Badaniu poddano: a) nakłady na realizację b) koszty eksploatacyjne w okresie realizacji i trwałości:

- a) zmiana nakładów o 1 % to zmiana NPV o 2,42%, IRR nie istnieje.
- b) zmiana wzrostu kosztów eksploatacyjnych o 1 % to zmiana FNPV o 1,5%, IRR nie istnieje.

Żadna z badanych zmiennych nie jest zmienną krytyczną, jednak z uwagi na ograniczoną ilość zmiennych w badanym modelu dalszemu badaniu poddamy zmienną o większym wpływie na NPV. W każdym z analizowanych przypadków przepływy pieniężne służące ustaleniu wskaźników efektywności finansowej będą miały we wszystkich latach znak ujemny, w związku z czym IRR pomijamy.

Redukcja nakładów o 10%: NPV/C= -8 629 416.

Wzrost nakładów o 10%: FNPV/C= -10 391 700.

Wzrost nakładów inwestycyjnych o 10% ustali saldo przepływów pieniężnych w sposób następujący: 2017: 5 015 510,83 zł, 2018: 6 261 370,35 zł, 2019: 8 591 986,64 zł.

Powyższe zmienne badano przy użyciu arkusza analizy finansowej (ręczna zmiana wartości, obserwacja wyniku, kalkulacja zmiany % w stosunku do wariantu badanego).

O.2.2. Interpretacja uzyskanych wyników

Nie istnieją wyraźne zmienne krytyczne dla projektu. Analizie poddano zatem nakłady inwestycyjne i koszty eksploatacyjne projektu. Wyniki potwierdzają poprawność podstawowych wniosków wynikających z przeprowadzenia przedmiotowej analizy finansowej. Projekt jest nieefektywny finansowo. Dla każdej z wykonanych w ramach analizy wrażliwości symulacji projekt pozostaje nieefektywny finansowo. Projekt jest również trwały finansowo i pozostaje też trwały finansowo dla każdej z wykonanych symulacji.

P. Analiza wariantowa

P.1 Wariant zerowy

Wariant ten obrazuje sytuację, w której wnioskodawca nie podejmuje żadnych działań i pozostawia stan obecny jako niezmieniony (wariant bezinwestycyjny). Jeśli nie zostaną podjęte żadne działania Wnioskodawca SPZOZ w Brzesku będzie tracił swoją renomę, gdyż będzie obniżał się jakość leczenia.

Nie podjęcie żadnych działań przez Wnioskodawcę oznaczać będzie konieczność ratowania pacjentów w dalszym ciągu przy wykorzystaniu starego i mocno wyeksploatowanego sprzętu, w niedostosowanych pomieszczeniach. Stan techniczny wskutek dalszego użytkowania sprzętu będzie sukcesywnie się pogarszał, co przełoży się na niższą jakość świadczonych usług medycznych. Biorąc pod uwagę coraz gorszy stan techniczny wielu obecnie używanych sprzętów wysoce prawdopodobne, że część z niego przestanie działać. Może to doprowadzić w efekcie do całkowitego zaprzestania wykonywania zabiegów, a przez to do utraty kontraktu z NFZ i zaprzestaniu udzielania świadczeń, personel będzie zagrożony utratą pracy, a w najgorszym przypadku może skutkować nawet zamknięciem Szpitala.

W wariantcie tym nie podjęte zostaną również żadne działania na rzecz poprawy dostępności obiektu do potrzeb osób niepełnosprawnych ani nie zostaną wdrożone rozwiązania, które przyczyniłyby się do usprawnienia pracy personelu oraz zmniejszenia ryzyka zakażeń szpitalnych.

Brak możliwości wykorzystania sprawnego, w pełni działającego sprzętu uniemożliwia lub co najmniej, mocno ogranicza możliwość skutecznego reagowania w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia ludzi. Zaniechanie inwestycji oznacza tym samym stopniowe ograniczanie dostępu do świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii dla mieszkańców subregionu tarnowskiego.

Wariant bezinwestycyjny powodowałby w dłuższej perspektywie wzrost zagrożenia zdrowia i życia pacjentów wymagających pomocy medycznej, którzy ucierpieli w wypadkach lub innych stanach nagłego zagrożenia. Długi czas oczekiwania na pomoc medyczną może bowiem zmniejszyć szansę na uratowanie życia bądź przyczynić się do powstania licznych powikłań oraz opóźnienia procesu rekonwalescencji, utrudnienia rehabilitacji. Zaniechanie inwestycji skutkowałoby narastającymi problemami, zwłaszcza w aspekcie utrzymania lub wzrostu poziomu umieralności wywołanych przyczynami zewnętrznymi.

Koszty operacyjne związane z funkcjonowaniem SPZOZ w Brzesku będą utrzymane na nieco wyższym poziomie niż w 2016 roku, ze względu na wzrost kosztów ponoszonych na naprawy niesprawnego sprzętu.

P.2 Wariant technologiczny

Rozważano wariant technologiczny polegający na tym, że zamiast zakupu nowego wyposażenia i sprzętu medycznego dotychczas używana aparatura zostanie zmodernizowana, a wyposażenie poddane renowacji.

W ten sposób zmniejszy się koszt projektu (modernizacja będzie tańsza od zakupu nowych sztuk), ale wzrosną koszty operacyjne, bowiem wydatki na naprawy sprzętu, modernizacje będą musiały być systematycznie zwiększane, zakłada się, że nawet kilka razy w roku sprzęt będzie ulegał awariom i będzie wymagał serwisowania. W tym wariantcie Blok Operacyjny - pomimo modernizacji jego powierzchni nie będzie w pełnej gotowości do udzielenia świadczeń medycznych z uwagi na to, że nadal SPZOZ w Brzesku będzie korzystał ze starego i mocno wyeksploatowanego sprzętu. Podobnie - jeśli chodzi o wyposażenie Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Naprawa i modernizacja sprzętu nie da gwarancji braku jego awaryjności w niedalekiej przyszłości. Ponadto stary sprzęt pozbawiony jest nowszych technologicznych rozwiązań, które zapewniają niskie zużycie energii i pozwolą zminimalizować możliwość błędów ludzkiego podczas udzielania pomocy pacjentom.

a) wpływ projektu na klimat/ środowisko - 2 pkt.

Modernizacja wyposażenia nie wpłynie negatywnie na środowisko, w tym na obszary Natura 2000 i wody podziemne oraz powierzchniowe.

b) odporność projektu na zmianę klimatu - 1 pkt.

Stary, wyeksploatowany sprzęt może jeszcze częściej się psuć przy złych warunkach atmosferycznych (może się np. przegrzewać przy wysokich temperaturach, z uwagi na to, że jest on dość przestarzały technologicznie)

c) wpływ na efektywne gospodarowanie zasobami - 0 pkt

Modernizacja sprzętu w dłuższej perspektywie czasu będzie bardziej kosztowna niż inwestycja w nowe wyposażenie, a więc nie przyczyni się do efektywnego gospodarowania dotychczasowymi zasobami SP ZOZ w Brzesku. Stary sprzęt charakteryzuje się bardzo dużym zużyciem prądu, niską wydajnością, a dużą kosztownością.

d) rozwiązanie problemów Wnioskodawcy – 1 pkt.

Część problemów zostanie rozwiązane,

e) czas realizacji - 1 pkt.

Czas realizacji - SP ZOZ w Brzesku może dłużej oczekiwać na modernizację sprzętu (konieczność sprowadzenia części, czas na wymianę, różne grafiki pracy serwisantów) niż w przypadku ogłoszenia przetargu na zakup nowej aparatury.

f) adekwatność poniesionych kosztów inwestycji do rozwiązania problemów Wnioskodawcy - 0 pkt.

Koszty inwestycji nie jest adekwatny do skali problemów - bowiem jednorazowo zmniejszone zostaną koszty projektu, ale problemy nie zostaną rozwiązane.

g) wpływ realizacji projektu na koszty eksploatacji - 0 pkt.

Zwiększą się koszty eksploatacji – z uwagi na częstotliwość koniecznych modernizacji sprzętu w SPZOZ w Brzesku.

h) innowacyjny charakter- 0 pkt

Nie zostanie unowocześniona aparatura medyczna - jedynie zostanie poddana konserwacji, serwisowaniu. W ten sposób nie będą mogły zostać uruchomione nowe procedury medyczne- z uwagi na przestarzały technologicznie sprzęt.

i) skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia - 0 pkt.

Nie przewiduje się skrócenia czasu oczekiwania na zabieg, bowiem pomimo konserwacji sprzętu nie zmniejszy się ryzyko, że nadal aparatura będzie ulegała awariom.

j) zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych - 1 pkt

Podjęta modernizacja Bloku Operacyjnego oraz Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wpłynie na poprawę warunków sanitarnych, ale nadal będzie istnieć zagrożenie związane z brakiem unowocześnienia wyposażenia.

Liczba uzyskanych punktów: 6/20

Sposób punktacji:

2 – spełnienie kryterium,

1 – częściowe spełnienie kryterium,

0 – niespełnienie kryterium.

P.3 Wariant lokalizacyjny

Rozważono 2 warianty inwestycji:

Wariant lokalizacyjny nr 1. Niezbędne inwestycje w istniejącą już infrastrukturę SPZOZ w Brzesku.

Wariant strategiczny nr 2. Utworzenie nowego obiektu mającego w swoich strukturach Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Blok Operacyjny oraz inne oddziały wymagane Rozporządzeniem, które warunkują funkcjonowanie Bloku Operacyjnego. Orientacyjny koszt: 20 mln zł.

Jedynym racjonalnym rozwiązaniem są działania inwestycyjne w obrębie istniejącego już w strukturach SP ZOZ w Brzesku - przede wszystkim ze względów finansowych i organizacyjnych. SP ZOZ jedynie w dotychczasowym miejscu prowadzenia działalności ma wystarczającą infrastrukturę do udzielania świadczeń medycznych, a wybranie innej lokalizacji wiązałoby się z koniecznością budowy nowego obiektu. Powielanie infrastruktury w subregionie tarnowskim nie przyniesie zakładanych korzyści społecznych, przy dużych kosztach.

Jedynie wariant nr 1 jest akceptowalny: pod względem finansowym, organizacyjnym oraz lokalizacyjnym.

Nie przewiduje się realizacji inwestycji w innej lokalizacji.

- a) wpływ projektu na klimat/ środowisko - 1 pkt.
Budowa nowego obiektu w nowej lokalizacji może mieć wpływ na środowisko – w zależności od usytuowania miejsca realizacji projektu (m.in. względem obszaru Natura 2000)
- b) odporność projektu na zmianę klimatu - 1 pkt.
Budowa nowej infrastruktury nie gwarantuje odporności na zmiany klimatu (m.in. nowy budynek może być położony na obszarze o zagrożeniu powodziowym)
- c) wpływ na efektywne gospodarowanie zasobami - 0 pkt
Inwestycja w nową infrastrukturę będzie bardzo kosztowna, a nie przyczyni się do efektywnego gospodarowania dotychczasowymi zasobami SP ZOZ w Brzesku.
- d) rozwiązanie problemów Wnioskodawcy – 1 pkt.
Część problemów zostanie rozwiązane, ale pojawią się nowe – związane z finansowaniem inwestycji, koniecznością zapewnienia kadry medycznej i kompleksowego wyposażenia.
- e) czas realizacji - 0 pkt.
Wydłużony czas realizacji
- f) adekwatność poniesionych kosztów inwestycji do rozwiązania problemów Wnioskodawcy - 0 pkt.
Koszty inwestycji przekroczą możliwości Wnioskodawcy, rozwiązanie – nie adekwatne do skali problemów.
- g) wpływ realizacji projektu na koszty eksploatacji - 0 pkt.
Zwiększą się koszty eksploatacji – związane z utrzymaniem nowego obiektu, przy jednoczesnym utrzymaniu infrastruktury SPZOZ w Brzesku.
- h) innowacyjny charakter- 1 pkt
Nowy obiekt wraz z nowym wyposażeniem będzie spełniał wymogi pozwalające na wprowadzaniu innowacyjnych procedur, jednakże z uwagi na czas potrzebny do realizacji inwestycji proces ten będzie wydłużony. Istnieje ryzyko, że procedury, metody obecnie uznane za innowacyjne za kilkanaście lat takie już nie będą.
- i) skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia - 0 pkt.
Skrócenie czasu oczekiwania na zabieg będzie bardzo odległe w czasie, z uwagi na długotrwały proces budowy nowego obiektu, jego dostosowania do norm, rozporządzeń, a także zakończenia procesu wszelkich odbiorów.
- j) zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych - 2 pkt
Nowy obiekt będzie nowoczesny oraz bezpieczny, a użyte materiały, zakupione sprzęty będą łatwe w utrzymaniu czystości i sterylności.

Liczba uzyskanych punktów: 6/20

Sposób punktacji:

2 – spełnienie kryterium,

1 – częściowe spełnienie kryterium,

0 – niespełnienie kryterium.

P.4 Wariant oszczędnościowy

Wariant oszczędnościowy polega na realizacji inwestycji w minimalnym zakresie, ograniczając się tylko do realizacji wyłącznie najpilniejszych działań. Za priorytetowe zadanie wybrano modernizację Bloku Operacyjnego i jedynie wymianę stołów operacyjnych.

W ten sposób częściowo poprawią się warunki pracy w SPZOZ w Brzesku oraz leczenia pacjentów. Zostaną wymienione instalacje wewnętrzne i zamontowana zostanie instalacja CO₂, która będzie wykorzystywana do zabiegów laparoskopowych. Wydzielona zostanie sala wybudzeniowa. Dzięki zmianie materiałów wykończeniowych (nowe posadzki - tzw. typ podłogi pływającej", nowe okładziny ścienne) łatwiej będzie utrzymać sale w sterylności, co przyczyni się do zminimalizowania ryzyka wystąpienia zakażeń szpitalnych. Nowe stoły operacyjne łatwiej będzie dezynfekować, nie będą ulegały tak częstym awariom jak dotychczasowe, mocno wyeksploatowane. Brak wymiany wyposażenia sterylizatorni sprawi, że poprawa warunków sanitarnych będzie tylko częściowa.

Nadal nie zostaną rozwiązane problemy występujące na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Osoby niepełnosprawne nadal będą napotykały trudności w poruszaniu się. Ryzyko zakażeń na Pododdziale będzie nadal wysokie, a personel medyczny będzie musiał poradzić sobie bez dostępu do nowoczesnego, w pełni sprawnego sprzętu.

a) wpływ projektu na klimat/ środowisko - 2 pkt.

Modernizacja Bloku Operacyjnego nie wpłynie negatywnie na środowisko, w tym na obszary Natura 2000 i wody podziemne oraz powierzchniowe.

b) odporność projektu na zmianę klimatu - 2 pkt.

Inwestycja w wariantcie oszczędnościowym nie narażona jest na zmiany klimatu oraz nie będzie powodowała zwiększenia wrażliwości elementów przedsięwzięcia na zmiany klimatu.

c) wpływ na efektywne gospodarowanie zasobami - 1 pkt

Modernizacja Bloku Operacyjnego nie będzie kompleksowa (brak wymiany wyposażenia, jedynie stoły operacyjne zostaną wymienione), dlatego osiągnięte rezultaty projektu nie będą optymalne.

d) rozwiązanie problemów Wnioskodawcy – 1 pkt.

Jedynie najważniejsze problemy związane z Blokiem Operacyjnym zostaną rozwiązane, a i tak w ograniczonym zakresie. Pozostałe problemy występujące na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej pozostaną nierozwiązane.

e) czas realizacji - 2 pkt.

Modernizacja jedynie Bloku Operacyjnego będzie krótsza niż podczas prowadzenia prac budowlanych zarówno na Bloku Operacyjnym jak i na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

f) adekwatność poniesionych kosztów inwestycji do rozwiązania problemów Wnioskodawcy - 1 pkt.

Koszty inwestycji mimo ograniczonego zakresu nadal będzie kilkumilionowy, a nie wszystkie problemy Wnioskodawcy zostaną rozwiązane. Mimo modernizacji pomieszczeń nadal znaczną uciążliwość będzie stanowił stary, wyeksploatowany sprzęt.

g) wpływ realizacji projektu na koszty eksploatacji - 0 pkt.

Nie zostaną obniżone koszty związane z naprawą, serwisem sprzętu, który nadal będzie wymagał częstych konserwacji, napraw.

Realizacja projektu nie obniży zatem maksymalnie kosztów eksploatacji.

h) innowacyjny charakter- 0 pkt

W ramach projektu nie zostanie zakupiony nowszy technologicznie sprzęt medyczny, pozwalający na wdrożenie innowacyjnych procedur, jedynie zostaną wymienione stoły operacyjne.

i) skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia - 1 pkt.

Skróci się czas oczekiwania na zabieg na Bloku Operacyjnym, ale nadal na przyjęcie na Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej trzeba będzie długo czekać.

j) zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych - 1 pkt

Zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych jedynie na Bloku Operacyjnym.

Liczba uzyskanych punktów: 11/20

Sposób punktacji:

2 – spełnienie kryterium,

1 – częściowe spełnienie kryterium,

0 – niespełnienie kryterium.

P.5 Wariant związany z innym produktem

Wariant związany z innym produktem nie podlega badaniu, gdyż aby rozwiązać problemy związane z działalnością SPZOZ w Brzesku- dotyczące Bloku Operacyjnego oraz Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej - należy zrealizować projekt polegający na modernizacji i wyposażeniu tych właśnie obszarów w SP ZOZ w Brzesku. Inny produkt projektu - czyli inny zmodernizowany budynek (a nawet inny oddział) nie przyniesie spodziewanych rezultatów.

Z uwagi na powyższe analiza wariantu związanego z innym produktem jest bezprzedmiotowa.

P.6 Wnioski z przeprowadzonej analizy wariantowej

Rozpatrzono różne warianty inwestycji: wariant zerowy, lokalizacyjny, wariant technologiczny (związany z naprawą a nie wymianą sprzętu i wyposażenia), a także wariant oszczędnościowy oraz wariant związany z innym produktem.

Wariant z innym produktem, a także wariant realizacji inwestycji w innej lokalizacji (Utworzenie nowego obiektu mającego w swoich strukturach Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Blok Operacyjny) zostały z miejsca odrzucone.

Wariant z innym produktem - nie odpowiada na zdiagnozowane problemy, nowy obiekt - to rozwiązanie nieopłacalne ekonomicznie (wysokie koszty inwestycji, brak możliwości sfinansowania inwestycji przez SPZOZ w Brzesku, długi czas realizacji projektu).

Wariant technologiczny polegający na naprawie i modernizacji sprzętu nie da gwarancji braku jego awaryjności w niedalekiej przyszłości, przez to inwestycja będzie generowała duże koszty eksploatacyjne.

Wariant oszczędnościowy tylko częściowo odpowiada na zdiagnozowane potrzeby, przyczyni się do częściowej poprawy warunków udzielania świadczeń zdrowotnych na Bloku Operacyjnym (inwestycja nie będzie kompleksowa z uwagi na nieujęcie wymiany wyposażenia), a także nie zostaną uwzględnione potrzeby pacjentów i personelu Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Koszt inwestycji jest proporcjonalny do osiągniętych efektów (mniejszy koszt inwestycji, ale też mniejsze efekty).

Pełen zakres rzeczowy projektu przyczyni się do realizacji potrzeb, które zostały wskazane w punkcie C.1.1.

- poprawią się warunki pracy na Oddziale Urazowo-Ortopedycznym i Bloku Operacyjnym,
- zostanie zapewniony dostęp do nowoczesnego sprzętu medycznego i kompleksowego wyposażenia na Bloku Operacyjnym i Pododdziale Urazowo-Ortopedycznym,
- mieszkańcy subregionu tarnowskiego uzyskają dostęp do najwyższej jakości usług medycznych –szczególnie pacjenci z urazami ortopedycznymi.
- zostanie ograniczone ryzyko zakażeń i śmiertelności pooperacyjnej.

Pacjenci zyskają poczucie bezpieczeństwa, że w przypadku urazu, wypadku SP ZOZ w Brzesku będzie w stanie udzielić należytą i natychmiastową pomoc - korzystając z nowoczesnej infrastruktury i wyposażenia na Bloku Operacyjnym i na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Pobyt w SPZOZ w Brzesku stanie się bardziej komfortowy dzięki sali przygotowania pacjenta przed operacją, sali wybudzenia, sal nadzoru poznieczuleniowego, a także odpowiednio wyposażonym salom oddziałowym (z łatwym dostępem do sanitariatów). Zmniejszy się ryzyko pogorszenia stanu zdrowia wskutek przebywania w szpitalu a także ryzyko zakażeń. Przede wszystkim zostaną zaspokojone potrzeby osób niepełnosprawnych, którzy będą mogli swobodnie korzystać z zmodernizowanej infrastruktury.

Wybrany wariant inwestycji uzyskał najwięcej -punktów (maksymalną wartość) w analizie wielokryterialnej.

a) wpływ projektu na klimat/ środowisko - 2 pkt.

Modernizacja Bloku Operacyjnego i Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej nie wpłynie negatywnie na środowisko, w tym na obszary Natura 2000 i wody podziemne oraz powierzchniowe.

b) odporność projektu na zmianę klimatu - 2 pkt.

Inwestycja w pełnym zakresie nie jest narażona na zmiany klimatu oraz nie będzie powodowała zwiększenia wrażliwości elementów przedsięwzięcia na zmiany klimatu.

c) wpływ na efektywne gospodarowanie zasobami - 2 pkt

Osiągnięte rezultaty projektu będą optymalne.

d) rozwiązanie problemów Wnioskodawcy – 2 pkt.

Wszystkie problemy związane zdiagnozowane przez Wnioskodawcę, a także w jego najbliższym otoczeniu zostaną rozwiązane. Potrzeby pacjentów zostaną zaspokojone. Uzyskają oni dostęp do nowoczesnej infrastruktury, dostosowanej do osób niepełnosprawnych, odpowiednio wyposażonych.

e) czas realizacji - 2 pkt.

Czas realizacji akceptowalny.

f) adekwatność poniesionych kosztów inwestycji do rozwiązania problemów Wnioskodawcy - 2 pkt.

Koszty inwestycji akceptowalny dla Wnioskodawcy. Adekwatny do tego, aby rozwiązać problemy Wnioskodawcy

g) wpływ realizacji projektu na koszty eksploatacji - 2 pkt.

Maksymalne zmniejszenie kosztów eksploatacji. Realizacja projektu nie obniży zatem maksymalnie kosztów eksploatacji.

h) innowacyjny charakter- 2 pkt

W ramach projektu zostanie zakupiony nowy technologicznie sprzęt medyczny, pozwalający na wdrożenie innowacyjnych procedur.

i) skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia - 2 pkt.

Skróci się czas oczekiwania na zabieg na Bloku Operacyjnym oraz na przyjęcie na Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

j) zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych - 2 pkt

Zmniejszenie ryzyka zakażeń szpitalnych na Bloku Operacyjnym i na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

Liczba uzyskanych punktów: 20/20 pkt

Sposób punktacji:

2 – spełnienie kryterium,

1 – częściowe spełnienie kryterium,

0 – niespełnienie kryterium.

Q. Analizy specyficzne dla danego Działania / Poddziałania / Typu projektu

Projekt jest realizowany w SPZOK w Brzesku, który posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu (umowa z NFZ na świadczenia udzielane na Pododdziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz na Bloku Operacyjnym) i zapewnia, że świadczenia te nadal będą kontraktowane po zakończeniu realizacji inwestycji.

Projekt dotyczy oddziałów szpitalnych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze zabiegowym. Projekt jest realizowany na rzecz oddziałów, w którym udział świadczeń zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych na tych oddziałach wynosił co najmniej 50% w roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku o dofinansowanie.

Procentowy udział procedur zabiegowych we wszystkich świadczeniach udzielanych w 2016 roku:

Pododdział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – 82%

Oddział Chirurgii Ogólnej – 50,10%

Oddziału Urologicznego – 68,14%

Oddział Ginekologiczno-Położniczy – 73,50%.

Na Bloku Operacyjnym realizowane są wyłącznie procedury zabiegowe.

(uzupełnienie do pkt C.3.2).

Projekt posiada pozytywną opinię o celowości inwestycji, o której mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - dokument został wydany 13 marca 2017 roku (liczba uzyskanych punktów: 10 356).

Projekt jest zgodny z właściwą mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. małopolskiego.

W mapie wskazano, że SP ZOZ w Brzesku charakteryzuje znaczny odsetek hospitalizacji na Ortopedii z powodu urazów i działania innych czynników (70% w 2014 r.), które wiążą się z koniecznością podjęcia szybkiej interwencji na Bloku Operacyjnym.

- najwyższy w subregionie tarnowskim (a 4 w województwie) odsetek pacjentów Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przekazywanych przez ZRM – 54% w 2014 r.

Dane z Map Potrzeb Zdrowotnych dotyczące prognozy dotyczące przyszłego popytu na świadczenia udzielane na oddziałach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznych uzasadniają konieczność realizacji inwestycji. Analizy w mapach zostały przeprowadzone w 3 wariantach: demograficznym (bazowym), optymalizującym czas hospitalizacji (wariant 1), optymalizującym strukturę udzielanych świadczeń (wariant 2).

W Małopolsce prognozuje się wzrost liczby hospitalizacji o 7,55% (wariant bazowy i wariant 1) oraz o 7,59% (wariant 2). Konsekwencją tego wzrostu będzie wzrost liczby osobodni hospitalizacji. Na przestrzeni 2016-2029 r. prognozuje się wzrost o 13,3% (wariant bazowy), 13,53% (wariant 1) oraz 13,36% (wariant 2) oraz wzrost zapotrzebowania na łóżka o 13,3% (wariant bazowy), 13,46% (wariant 1) oraz 13,3% (wariant 2).

Projekt nie przewiduje działań polegających na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów.

Projekt jest zgodny z Programem Strategicznym Ochrona Zdrowia, gdyż wpisuje się w cel główny: „Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców województwa małopolskiego poprzez oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie, zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń (...)”, a także z narzędziem nr 13 wskazanym w Policy Paper: „Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanym chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, wyposażenie), w tym m.in. chorobom układu kostno-stawowego i mięśniowego” (narzędzie dominujące).

Projekt wykazuje również zgodność z narzędziem nr 14: "Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywacji zawodowej (roboty budowlane, wyposażenie)" - gdyż na Bloku Operacyjnym będą operowani również pacjenci z innymi rozpoznaniem (m.in. będą wykonywane zabiegi z zakresu chirurgii ogólnej lub u pacjentów z problemami urologicznymi).

Zaplanowane w ramach projektu działania są uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt – zakres projektu, w tym ilość, parametry zakupionych wyrobów medycznych, jest adekwatny do zakresu udzielanych przez podmiot świadczeń opieki zdrowotnej, a także przyczyni się do wprowadzania coraz bardziej innowacyjnych procedur medycznych. Umożliwi zastosowanie metody PRP (Terapii Płytkowymi Czynnikiem Wzrostu), do tej pory stosowanej jedynie w kilku placówkach w Polsce. Metoda ta umożliwi leczenie przewlekłych zapaleń ścięgien mięśni oraz powikłań po przebytych złamaniach pod postacią zaburzeń wzrostu kostnego. Umożliwi to świadczenie mieszkańcom regionu następujących procedur wg klasyfikacji ICD-9:

*84.502,

*77.82, 84.502

*78.42, 84.502

Blok Operacyjny stanie się bardziej innowacyjny m.in. dzięki diatermii z funkcją koagulacji argonowej, systemem zamykania dużych naczyń krwionośnych, funkcją waporyzacji bipolarnej w artroskopii oraz z funkcją elektroresekcji bipolarnej.

SP ZOZ w Brzesku posiada kadrę medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem, która nieustannie podnosi swoje kwalifikacje (7 osób obecnie uczestniczy w kształceniu przeddyplomowym lub podyplomowym). 2 osoby ukończyły pozytywnie kształcenie przeddyplomowe lub podyplomowe w 2017 roku, a 4 osoby ukończyły pozytywnie kształcenie w latach w ciągu 2 lat kalendarzowych od roku złożenia wniosku (tj. od 2017 r.).

Po wykonaniu zaplanowanych w ramach projektu modernizacji pomieszczeń będzie również dysponować odpowiednią infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.

W ramach projektu nie zostanie zwiększona liczba łóżek szpitalnych.

Projekt koncentruje się na interwencji w zakresie chorób wykazanych jako główna przyczyna dezaktywacji zawodowej oraz wsparcia leczenia ukierunkowanego na osoby starsze (osoby starsze częściej narażone są na upadki, chorują na osteoporozę- dlatego częściej są pacjentami Pododdziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej). Wsparcie w ramach projektu dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie chorób układu kostno – stawowego i mięśniowego (zgodność z Policy Paper).

Współpraca z AOS. Zakupiony sprzęt: densytometr, RTG będzie wykorzystywany również w ramach AOS. W swoich strukturach Szpital posiada rozbudowaną sieć AOS, co

gwarantuje zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem poddanym operacji ortopedycznej, diagnoza w ramach AOS skróci czas hospitalizacji, wszystkie kontrole pooperacyjne będą również wykonywane w ramach AOS. Wielkie znaczenie ma również wysoko rozwinięty system rehabilitacji pacjentów zarówno stacjonarny jak i ambulatoryjny (SPZOZ dysponuje 56 łózkami stacjonarnymi, ośrodkami rehabilitacji dziennej).

Uzupełnienie punktu E - pomoc publiczna

Zakres projektu będzie służył wykonywaniu działalności finansowanej z NFZ. Modernizowana infrastruktura nie będzie wynajmowana.

Sporadycznie mogą być pacjenci nieubezpieczeni czy obcokrajowcy (przypadki incydentalne), którzy będą wymagać udzielenia świadczeń medycznych – nie jest to zatem wprost działalność komercyjna.

Jest to działalność pomocnicza – usługi te pochłaniają takie same nakłady jak podstawowa działalność o charakterze niegospodarczym, takie jak materiały, sprzęt, siła robocza, aktywa trwałe.

Roczne zasoby do prowadzenia działalności. W 2016 r. liczba przypadków komercyjnych (Blok Operacyjny, Pododdział chirurgii Urazowo - Ortopedycznej) to 0,15% (7 na 4557).

Zaangażowanie personelu, powierzchni na rzecz pacjentów komercyjnych wynosiło 0,15% powierzchni, 0,15% czasu pracy personelu medycznego etc.

Na podstawie danych za 2016 r – udział pacjentów „komercyjnych” będzie się utrzymywał na podobnym poziomie lub nie wystąpi w ogóle w okresie ekonomicznego życia projektu (w żadnym z lat nie przekroczy 20% rocznych zasobów danej infrastruktury).

Działalność ta będzie mieć charakter czysto lokalny – będą to mieszkańcy powiatu (w przypadku osób nieubezpieczonych), a w przypadku obcokrajowców - osoby czasowo przebywające na terenie powiatu. SP ZOZ w Brzesku ma stronę internetową tylko w języku polskim.

Szpital prowadzi i będzie prowadził ewidencję księgową analityczną przychodów obu tych działalności.

R. lista załączników		
lp.	Nazwa załącznika	
1.	Analiza finansowa, analiza ekonomiczna oraz analiza ryzyka	Tak
2.	Załączniki w zakresie oceny oddziaływania projektu na środowisko oraz obszary Natura 2000	
	a. Formularz do wniosku w zakresie oceny oddziaływania na środowisko	Nie dotyczy
	b. Deklarację organu odpowiedzialnego za monitorowanie obszarów Natura 2000	Tak
	c. Deklarację właściwego organu odpowiedzialnego za gospodarkę wodną	Tak
	d. Dokumenty z przeprowadzonego postępowania ooś	Nie dotyczy
3.	Kopia ostatecznej decyzji pozwolenia na budowę/ZRID/zgłoszenia robót budowlanych/innej decyzji równoważnej oraz dokumenty planistyczne	Tak
4.	Wyciąg z dokumentacji technicznej	Tak
5.	Mapa lokalizująca projekt w najbliższym otoczeniu	Tak
6.	Oświadczenie o prawie do dysponowania nieruchomością na cele realizacji projektu	Tak
7.	Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie wkładu własnego	Tak
8.	Dokumenty do projektów partnerskich	
	a. Kopia zawartej umowy lub porozumienia określająca prawa oraz obowiązki partnerów w zakresie realizacji projektu	Nie dotyczy
	b. Oświadczenie o zachowaniu celów projektu	Nie dotyczy
	c. Oświadczenie o braku podwójnego dofinansowania	Nie dotyczy
	d. Oświadczenie o braku wykluczenia z możliwości aplikowania	Nie dotyczy
	e. Oświadczeniu o braku wykluczenia z możliwości dysponowania środkami publicznymi	Nie dotyczy
	f. Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT	Nie dotyczy
	g. Oświadczenie o zabezpieczeniu środków	Nie dotyczy
	h. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej	Nie dotyczy
	i. inne dokumenty	Nie dotyczy
9.	Kopia statutu instytucji tj. Wnioskodawcy oraz ewentualnych partnerów	Tak
10.	Załączniki wymagane dla projektów ubiegających się o dofinansowanie w formie pomocy publicznej	
	a. Zaświadczenie/a o uzyskanej pomocy (jeśli Wnioskodawca uzyskał) – załącznik w szczególności wymagany w przypadku projektów ubiegających się o pomoc de minimis	Nie dotyczy
	b. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	Nie dotyczy
	c. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie	Nie dotyczy
	d. inne	Nie dotyczy
11.	Formularz potwierdzający spełnienie kryteriów MŚP	Nie dotyczy
12.	Sprawozdania finansowe	
	a. Sprawozdanie finansowe	Tak
	b. Formularz podatkowy PIT (ze szczególnym uwzględnieniem PIT/B)	Nie dotyczy
13.	Dokumenty dotyczące obiektu lub terenu objętego ochroną konserwatorską	
	a. Decyzja o wpisie do rejestru zabytków lub inny dokument potwierdzający ochronę danego obiektu lub obszaru	Nie dotyczy
	b. Pozwolenie wojewódzkiego konserwatora zabytków na prowadzenie prac w obiektach wpisanych do rejestru zabytków	Nie dotyczy
	c. Zalecenia konserwatorskie określające zakres i sposób prowadzenia prac	Nie dotyczy
14.	Upoważnienie do składania wniosku o dofinansowanie	Nie dotyczy
15.	Formularz zgłoszenia wskaźnika specyficznego (autorskiego)	Nie dotyczy
16.	Inne załączniki wymagane dla konkursu	Tak

S.1 Oświadczenia dla wszystkich

Ip.	Treść Oświadczenia	
1.	Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 ustawy Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.) oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku, oświadczeniach oraz dołączonych jako załączniki dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.	Tak
2.	Oświadczam, iż jestem świadom praw i obowiązków związanych z realizacją projektu finansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku zobowiązuję się do osiągnięcia i utrzymania planowanych efektów projektu opisanych za pomocą wskaźników w okresie 5 /3 lat od płatności końcowej. Dodatkowo oświadczam, że znana jest mi treść art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.) określającego przesłanki i zasady zwrotu środków w przypadku braku zachowania trwałości projektu.	Tak
3.	Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności publicznoprawnych wymaganych odrębnymi przepisami.	Tak
4.	Oświadczam, że znana mi jest treść przepisu art. 37 ust. 6 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217, z późn. zm.), tj. iż po rozstrzygnięciu konkursu lub zamieszczeniu na stronie internetowej RPO WM 2014-2020 oraz Portalu Funduszy Europejskich informacji o projekcie wybranym do dofinansowania, dokumenty i informacje przedstawiane przez Wnioskodawcę będą stanowić informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. 2016 poz. 1764).	Tak
5.	Oświadczam, iż zapoznałem /-am się ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WM 2014-2020, w szczególności w zakresie opisu Działania w ramach którego Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie oraz kryteriów wyboru projektu, a także z Podręcznikiem kwalifikowania wydatków objętych dofinansowaniem w ramach RPO WM 2014-2020 oraz z Regulaminem konkursu/Regulaminem przygotowania i oceny projektów realizowanych w trybie pozakonkursowym i akceptuję postanowienia w nich zawarte.	Tak
6.	Oświadczam, że Wnioskodawca oraz Partnerzy (jeśli dotyczy) zapoznali się ze wzorem umowy o dofinansowanie/Uchwały ZWM w sprawie podjęcia decyzji o dofinansowaniu Projektu, dla którego Beneficjentem jest Województwo Małopolskie wraz załącznikiem pn. Zasady realizacji projektów dla których Beneficjentem jest Województwo Małopolskie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 oraz przyjmują do wiadomości, iż w przypadku podpisania umowy o dofinansowanie/ podjęcia Uchwały, wydatki poniesione w związku z realizacją projektu przed jej podpisaniem/ podjęciem będą podlegały dofinansowaniu na zasadach w niej określonych.	Tak
7.	Oświadczam, że przedmiotowy projekt, w części współfinansowanej ze środków publicznych nie podlega, nie podlegał w przeszłości oraz nie będzie podlegał w przyszłości wsparciu z innych publicznych, zewnętrznych źródeł finansowania, w tym w szczególności ze środków dotacji celowych budżetu państwa oraz programów operacyjnych, współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego oraz Europejski Fundusz Społeczny), Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego.	Tak
8.	Oświadczam, że zgodnie z art. 37 ust. 3 pkt. 1) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 217, z późn. zm.) oraz na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.) Wnioskodawca oraz Partnerzy (jeśli dotyczy) nie są wykluczeni z możliwości otrzymania dofinansowania.	Tak
9.	Oświadczam, że na podstawie z 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 2012 r., poz. 769) oraz na podstawie art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. 2016 poz. 1541) nie mam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.).	Tak

10.	Oświadczam, że: - projekt nie został zakończony w rozumieniu art. 65 ust. 6 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.), - nie rozpoczęto realizacji projektu przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie albo że realizując projekt przed dniem złożenia wniosku, przestrzegano obowiązujących przepisów prawa dotyczących danej operacji (art. 125 ust. 3 lit. e) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.) , - projekt nie obejmuje przedsięwzięć będących częścią operacji, które zostały objęte lub powinny być zostać objęte procedurą odzyskiwania zgodnie z art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.) (trwałość operacji) w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem.	Tak
11.	Oświadczam, że dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku przetwarzam w sposób zgodny z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).	Tak
12.	Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego wniosku innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.	Tak
13.	Wnoszę o zagwarantowanie przez właściwą instytucję ochrony informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2003 r. nr 153 poz. 1503 z późn. zm.) zawartych w przedmiotowym wniosku.	Tak
14.	Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem korzystania z systemu e-RPO oraz akceptuję jego zasady.	Tak
15.	Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pośrednictwem Systemu e - RPO, jak też na adres elektroniczny wskazany w pkt. A2 lub A3 i A4 formularza wniosku o dofinansowanie projektu.	Tak
16.	Przyjmuję do wiadomości, że informacja o otrzymaniu korespondencji za pomocą systemu e-RPO będzie przekazywana na wskazane we wniosku o dofinansowanie projektu adresy e-mail.	Tak
17.	Poświadczam, że wszystkie załączniki do wniosku przedłożone przeze mnie w formie elektronicznej za pomocą systemu e-RPO są zgodne z oryginałem.	Tak
18.	Oświadczam, że nie znajduję się w trudnej sytuacji o której mowa w art. 2 ust. 18 Rozporządzenia KE (UE) 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.6.2014, str. 1)	Tak, nie znajduję się
19.	Oświadczam, że jestem świadomy, iż wskazaną formą komunikacji i dokonywania czynności w postępowaniu w zakresie przyznania dofinansowania, jest forma elektroniczna, realizowana za pomocą Systemu e-RPO. Oświadczam, iż jestem świadomy, że niezachowanie wskazanej formy komunikacji skutkuje pozostawieniem pisma bez rozpatrzenia, a czynność dokonana w inny sposób nie wywołuje skutków.	Tak

S.2 Oświadczenia dla Wnioskodawców którzy kwalifikują VAT

lp.	Treść Oświadczenia	
1.	Oświadczam że w chwili składania wniosku o dofinansowanie nie mam prawnej możliwości odzyskania w żaden sposób poniesionego kosztu VAT, którego wysokość została określona w części H wniosku o dofinansowanie jako koszt kwalifikowany. Dodatkowo zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania IZ RPO WM o wystąpieniu prawnej możliwości odzyskania podatku VAT oraz do zwrotu zrefundowanej ze środków unijnych części VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku w przyszłości, w tym w okresie trwałości Projektu.	Tak

S.3 Oświadczenie dla Wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie projektu realizowanego w partnerstwie

lp.	Treść Oświadczenia	
-----	--------------------	--

1.	Oświadczam, że jako podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164, z późn. zm.) dokonałem wyboru partnerów spoza sektora finansów publicznych zgodnie z art. 33 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217) - dot. projektów partnerskich, w których liderem jest podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych	Nie dotyczy
2.	Oświadczam, że porozumienie lub umowa o partnerstwie nie została lub nie zostanie zawarta pomiędzy podmiotami, o których mowa w art. 33 ust. 6 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 217, z późn. zm.).	Nie dotyczy
3.	Oświadczam, że treść przedstawionego wniosku o dofinansowanie jest znana Partnerom i została przez nich zaakceptowana.	Nie dotyczy

S.4 Oświadczenie dla Wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie w oparciu o pomoc de minimis

Ip.	Treść Oświadczenia	
1.	Oświadczam, że zapoznałem/-am się z definicją "jednego przedsiębiorstwa" w rozumieniu pkt. 4 preambuły oraz art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1).	Nie dotyczy

S.5 Oświadczenia dla Wnioskodawców ubiegających się o:

regionalna pomoc inwestycyjna (z wyłączeniem celu tematycznego 3)
regionalna pomoc inwestycyjna w zakresie celu tematycznego 3 - wzmocnianie konkurencyjności mikro, małych i średnich przedsiębiorców
pomoc inwestycyjna w zakresie efektywności energetycznej
pomoc inwestycyjna na infrastrukturę lokalną
pomoc inwestycyjna w zakresie odnawialnych źródeł energii oraz wysokosprawnej kogeneracji
pomoc inwestycyjna w zakresie infrastruktury sfery badawczo-rozwojowej i innowacyjnej
pomoc na kulturę i zachowanie dziedzictwa kulturowego
pomoc inwestycyjna w zakresie infrastruktury energetycznej
pomoc inwestycyjna na efektywny energetycznie system ciepłowniczy i chłodniczy
pomoc na infrastrukturę sportową lub wielofunkcyjną infrastrukturę rekreacyjną

Ip.	Treść Oświadczenia	
1.	Oświadczam, że nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz z rynkiem wewnętrznym.	Tak, nie ciąży
2.	Oświadczam, że realizacja projektu nie dotyczy działalności wyłączonej na podstawie Art. 1 ust. 2 i 3 Rozporządzenia KE (UE) 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.6.2014, str. 1)	Tak, nie dotyczy takiej działalności
3.	Oświadczam, że będę przechowywał/-a w swojej siedzibie dokumentację dotyczącą projektu przez okres 10 lat od dnia przyznania pomocy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.	Tak

S.6 Dodatkowe Oświadczenie dla Wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie w oparciu o regionalną pomoc inwestycyjną

Ip.	Treść Oświadczenia	
1.	Oświadczam, że w okresie dwóch lat poprzedzających datę złożenia niniejszego wniosku o pomoc nie zamknąłem takiej samej lub podobnej działalności w EOG.	Tak
2.	Oświadczam, że w momencie składania wniosku o pomoc nie mam zamiaru zamknąć działalności objętej projektem w okresie dwóch lat od zakończenia subsydiowania inwestycji.	Tak
3.	Oświadczam, że nie otrzymałem/-am oraz nie planuję otrzymać pomocy publicznej lub pomocy de minimis od innych podmiotów przyznających pomoc na realizację przedmiotowego projektu.	Tak, nie otrzymałem i nie planuję jej otrzymania

4.	<p>Oświadczam, że suma wydatków kwalifikowanych niniejszego projektu (inwestycja początkowa) oraz innych projektów objętych pomocą, rozpoczętych w okresie ostatnich 3 lat i realizowanych przez Wnioskodawcę (na poziomie grupy) , w tym samym regionie na poziomie 3 wspólnej klasyfikacji jednostek terytorialnych (NUTS 3)*, nie przekracza 50 mln euro tzn. nie stanowi „dużego projektu inwestycyjnego” w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.6.2014, str. 1)</p> <p>* (NUTS 3 w Małopolsce: podregion oświęcimski, krakowski, m. Kraków, tarnowski, nowosądecki, nowotarski)</p>	Tak, nie przekracza
----	--	---------------------

S.7 Oświadczenie dla Wnioskodawców będących MŚP

Ip.	Treść Oświadczenia	
1.	<p>Oświadczam, że na dzień zarejestrowania wniosku wnioskujący podmiot spełnia wszystkie kryteria pozwalające zaliczyć go, zgodnie z Załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.6.2014, str. 1), do kategorii MŚP, zgodnie z oświadczeniem w polu A.1.4 wniosku o dofinansowanie.</p>	Tak

S.8 Oświadczenie dla Wnioskodawców posiadających status przedsiębiorcy innego niż MŚP

Ip.	Treść Oświadczenia	
1.	<p>Oświadczam, że w okresie 10 lat od płatności końcowej działalność produkcyjna, z którą związana jest inwestycja w infrastrukturę lub inwestycja produkcyjna, będąca przedmiotem projektu, nie zostanie przeniesiona poza obszar Unii Europejskiej, pod rygorem zwrotu środków, zgodnie z pkt. 64 Preambuły do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.).</p>	Tak