Program Operacyjny

INFRASTRUKTURA I ŚRODOWISKO

Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007 – 2013

Szczegółowy opis priorytetów

Kryteria wyboru projektów[1]

PRIORYTET XII: BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE I POPRAWA EFEKTYWNOŚCI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Tekst ujednolicony obowiązujący od 9 września 2009 r.
przygotowany na podstawie uchwał Komitetu Monitorującego POIiŚ nr 2/2008 nr 3/2008 z dn. 5 lutego 2008 r., nr 7/2008 z dn. 6 marca 2008 r., nr 25/2008, nr 30/2008 z dn. 19 czerwca 2008 r. nr 14/2009, nr 15/2009 oraz nr.16/2009 z dn. 9 września 2009 r.

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

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

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

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

TRYB INDYWIDUALNY

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

Podjęcie decyzji o dofinansowaniu projektu indywidualnego (ujętego w wykazie) podejmowana będzie w oparciu o **kryteria formalne** oraz **kryteria merytoryczne I oraz II stopnia.**

TRYB SYSTEMOWY

Tryb systemowy ma zastosowanie do projektów:

- wytypowanych przez Ministra Zdrowia wybieranych do dofinansowania pod kątem **kryteriów formalnych** oraz **kryteriów merytorycznych I oraz II stopnia**;
- pomocy technicznej wybieranych do dofinansowania pod kątem **kryteriów formalnych** oraz **kryteriów merytorycznych** określonych dla priorytetów XIV i XV.

TRYB KONKURSOWY

Tryb konkursowy ma zastosowanie do projektów wybieranych w ramach konkursów[*]. Projekty konkursowe wybierane będą do dofinansowania w oparciu o **kryteria formalne**, **kryteria merytoryczne I stopnia** oraz **kryteria merytoryczne II stopnia**.

---

[2] Zgodnie z art. 41 pkt. 2 Rozporządzeniem Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006r. *ustanawiającym przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999* (Dz.U. L 210 z 31.07.2006 decyzję dotyczącą dofinansowania dla projektu dużego podejmuje Komisja Europejska. Zgodnie z art. 39 ww. rozporządzenia dużymi projektami są zadania, których całkowity koszt przekracza kwotę 25 mln euro w przypadku środowiska naturalnego oraz 50 mln euro w przypadku innych dziedzin.

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

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

Kryteria wyboru projektów dzielą się na:

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

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

Wersja obowiązująca od 9 września 2009 r.

1. Kryteria formalne*

l.p.	Nazwa Kryterium	Opis Kryterium	TAK/NIE
1.	Wniosek złożony w terminie.	Termin składania wniosków, w przypadku projektów konkursowych podany jest w ogłoszeniu o naborze wniosków. Termin składania wniosków dla projektu indywidualnego zawarty jest w pre-umowie. Termin składania wniosków w przypadku projektów systemowych określa instytucja przyjmująca wniosek.	
2.	Wniosek sporządzono na obowiązującym formularzu.	Formularz wniosku dostępny jest na stronach internetowych MRR, do których odwołanie zawiera się w ogłoszeniu o naborze wniosków. (Formularz dotyczący projektów pomocy technicznej dystrybuowany będzie indywidualnie do potencjalnych beneficjentów).	
3.	Wniosek wypełniony jest w języku polskim.	Informacje w treści wniosku spełniają wymogi ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim. Tytuł i opis projektu w jasny i nie budzący wątpliwości sposób powinien obrazować faktyczne zadanie lub realizację pewnego etapu większego przedsięwzięcia, które zostanie w określonych ramach zrealizowane.	
4.	Zgodność okresu realizacji z okresem programowym.	Zgodnie z zasadą n+2 realizacja projektu musi zakończyć się przed końcem 2015 roku.	
5.	Kompletność wniosku.	- wymagana liczba egzemplarzy wniosku, - wniosek zawiera wszystkie strony, - wszystkie wymagane pola we wniosku zostały uzupełnione, - wniosek zawiera poprawne wyliczenia arytmetyczne, - wersje papierowe i elektroniczna wniosku są tożsame, - wniosek jest podpisany przez osobę upoważnioną, - wniosek opatrzony jest pieczęcią wnioskodawcy, - wszystkie załączniki są czytelne (w szczególności skany dokumentów, mapy), - załączniki w wersji elektronicznej zostały zapisane w formatach niewymagających specjalistycznego oprogramowania (np. PDF, JPG) - modele finansowe zostały zapisane w formacie „xls.” z aktywnymi (odblokowanymi) formułami	
6.	Wniosek posiada komplet załączników.	Zakres wymaganych załączników projektów konkursowych zawarty jest w ogłoszeniu o naborze wniosków. W przypadku projektów indywidualnych i systemowych zestawienie wymaganych dokumentów określa instytucja przyjmująca wniosek. Załączniki do wniosku są ważne i zgodne z odpowiednimi polskimi oraz unijnymi przepisami szczególnie jeśli chodzi o przepisy o ochronie środowiska, przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, ustawy z 7 lipca	

* Nie dotyczy działania 4.1 Wsparcie systemów zarządzania środowiskowego.

		1994 r. Prawo budowlane.	
7.	Zgodność z Programem Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko oraz „Szczegółowym opisem priorytetów POIiŚ”.	Aby kryterium było spełnione wszystkie poniżej określone elementy muszą zostać spełnione: - Typ/rodzaj projektu zgodny z przewidzianym w szczegółowym opisie priorytetów POIiŚ - Typ beneficjenta - Zachowanie pułapu maksymalnego poziomu dofinansowania, - Spełnienie warunku minimalnej/maksymalnej wartości projektu (nie dotyczy pomocy technicznej), - Beneficjenci objęci projektem są uprawnieni do ubiegania się o przyznanie dofinansowania w zakresie określonym we wniosku	
8.	Strategiczny charakter projektu***	Projekt realizuje cele dokumentu strategicznego przyjętego przez Radę Ministrów lub inny właściwy podmiot na poziomie krajowym (np. SRK) oraz dokumentu strategicznego na poziomie UE (np. SWW). W uzasadnionych przypadkach możliwe jest wskazanie projektu dokumentu, który został już w części dotyczącej danego projektu uzgodniony, przed jego zatwierdzeniem. Właściwa IP określiła szczegółową listę dokumentów, które zostaną wykorzystane przy ocenie przez daną instytucję*.	
9.	Skala oddziaływania projektu (ponadregionalna i krajowa)***	Ujęcie projektu w strategiach o charakterze ponadregionalnym. W przypadku braku takich dokumentów, należy uzasadnić oddziaływanie wykraczające poza obszar województwa, w którym realizowany jest projekt.	
10.	Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie.	Na podstawie art. 211 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych.	

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

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

*** Nie dotyczy priorytetów XIV I XV (Pomoc techniczna)

3. Kryteria merytoryczne II stopnia**

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

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

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

PRIORYTET XII: BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE I POPRAWA EFEKTYWNOŚCI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

DZIAŁANIE 12.1:ROZWÓJ SYSTEMU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Przewidywane tryby wyboru:

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

Wersja obowiązująca od 9 września 2009 r.

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

1. Dodatkowe kryteria formalne

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

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

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

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

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

4b		Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie.	Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej1,0. Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 1,0 do 1,10. Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 1,1*0.*	2	2 1 0	4	
4c		Oceniana będzie bieżąca płynność finansowa zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie.	Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi powyżej 1,0. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi od 0,80 do 1,0. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi poniżej 0,80.	2	2 1 0	4	
5	Efektywność wydatków projektu (relacja nakład – rezultat).	Oceniane będzie czy kalkulacja kosztów jest oparta na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, zapewniających jednocześnie odpowiednią jakość zaplanowanych	Kalkulacja kosztów oparta jest na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kalkulacja kosztów zapewnia	1	2		

		inwestycji (najlepsze efekty przy możliwie najniższych cenach).	osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach. Kalkulacja kosztów jest nie w pełni oparta na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych. Kalkulacja kosztów nie w pełni zapewnia osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach. Kalkulacja kosztów jest oparta na nieaktualnych, zawyżonych lub zaniżonych cenach. Kalkulacja kosztów nie zapewnia osiągnięcia najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach.		1 0	2	
6	Spójność projektu i wyczerpująca analiza problemów (logika projektu).	Oceniana będzie spójność informacji zawartych we wniosku i pozostałych dokumentach oraz przeprowadzenie wyczerpującej analizy problemów (logika projektu).	Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach są w pełni spójne. Przeprowadzona została wyczerpująca analiza problemów oraz wzięte zostały pod uwagę wszystkie czynniki zewnętrzne i przewidywane rezultaty. Projekt stanowi logiczną całość. Informacje zawarte we wniosku i pozostałych dokumentach nie są w pełni spójne i/lub nie przeprowadzono wyczerpującej analizy problemów i nie wzięto pod uwagę wszystkich czynników zewnętrznych i oczekiwanych rezultatów.	1	4 0	4	
7	Kryterium usunięte						

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

[3] Wiek oraz przebieg ambulansu należy liczyć od daty produkcji pojazdu (dla kryteriów nr 8, 9, 10, 11).
[4] Kryterium stosowane w przypadku projektu dotyczącego wymiany ambulansu (kryterium nr 8, 9).

	po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu) [5]	dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją).					
11	Średni przebieg[16] wszystkich ambulansów wykorzystywanych na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, które są w posiadaniu beneficjenta ***(według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu)***[19]	Oceniany będzie stan techniczny posiadanych ambulansów (stanowiących własność zakładu opieki zdrowotnej/jego organu założycielskiego bądź zakupionych w ramach leasingu przez zakład opieki zdrowotnej/ jego organ założycielski) (na podstawie przebiegu ambulansów; według stanu na dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony po złożeniu wniosku o dofinansowanie lub według stanu na dzień zakupu ambulansu w przypadku, kiedy ambulans został już zakupiony i beneficjent ubiega się o refundację wydatków poniesionych w związku z realizacją projektu)	od 450 001 km 300 001 – 450 000 km 150 001 – 300 000 km do 150 000 km	3	4 3 2 1	12	
12	Mediana czasu dotarcia w skali miesiąca ambulansów **wykorzystywanych na potrzeby specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego** (dane za 12 miesięcy poprzedzających ***dzień ogłoszenia naboru wniosków w przypadku, kiedy ambulans zostanie zakupiony***	Oceniany będzie czas dotarcia ambulansu do miejsca zdarzenia.	1. w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców: - powyżej 8 minut - do 8 minut 2. poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców: - powyżej 15 minut - do 15 minut	3	 4 1 4 1	12[6]	

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

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

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

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

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

1. Dodatkowe kryteria formalne

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

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

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

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

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

4	Sytuacja finansowa zakładu opieki zdrowotnej.	Oceniany będzie poziom zobowiązań wymagalnych zakładu opieki zdrowotnej w stosunku do przychodów netto na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie:	Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi 0. Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi nie więcej niż 0,10. Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi powyżej 0,10.	2	2 1 0	4	
4a		Oceniana będzie rentowność zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie.	Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 0,10 Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 0 do 0,10 Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 0	2	2 1 0	4	
4b		Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o	Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej1,0.*]* Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności	2	2	4	

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

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

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

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

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

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

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

Wersja obowiązująca od 9 września 2009 r.

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

1. Dodatkowe kryteria formalne

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

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

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

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

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

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

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

Wersja obowiązująca od 9 września 2009 r.

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

1. Dodatkowe kryteria formalne

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

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

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

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

			Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 0.		0		
3b		Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie:	Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej1,0. Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 1,0 do 1,10. Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 1,10.	2	2 1 0	4	
3c		Oceniana będzie bieżąca płynność finansowa zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie:	Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi powyżej 1,0. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi od 0,80 do 1,0. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej (aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe) wynosi poniżej 0,80.	2	2 1 0	4	
4.	Efektywność wydatków projektu (relacja nakład – rezultat).	Oceniane będzie czy kosztorys jest oparty na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, zapewniających jednocześnie odpowiednią jakość zaplanowanych inwestycji (najlepsze efekty przy możliwie najniższych cenach)..	Kosztorys oparty jest na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych, kosztorys jest kompletny, wszystkie wydatki są racjonalne i niezbędne z punktu widzenia realizacji projektu. Kosztorys zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie najniższych cenach. Kosztorys jest nie w pełni oparty na aktualnych, niezawyżonych i niezaniżonych cenach rynkowych lub nie wszystkie wydatki są racjonalne i niezbędne z punktu widzenia realizacji projektu. Kosztorys nie w pełni zapewnia osiągnięcie najlepszych efektów przy możliwie najniższych	1	2 1	2	

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

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

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak

PRIORYTET XII: BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE I POPRAWA EFEKTYWNOŚCI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

DZIAŁANIE 12.2: INWESTYCJE W INFRASTRUKTURĘ OCHRONY ZDROWIA O ZNACZENIU PONADREGIONALNYM

Przewidywane tryby wyboru:

tryb konkursowy.

1. Dodatkowe kryteria formalne

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

2. Kryteria merytoryczne I stopnia

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

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

		dofinansowanie.	wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi 0. Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi nie więcej niż 0,10. Stosunek zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku do przychodów netto ze sprzedaży produktów na dany rok (wartość zobowiązań wymagalnych na koniec danego roku /przychody netto ze sprzedaży produktów w danym roku) wynosi powyżej 0,10.		1 0		
4a		Oceniana będzie rentowność zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie.	Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi powyżej 0,10. Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi od 0 do 0,10. Wskaźnik rentowności (netto) sprzedaży (zysk netto/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej 0	2	2 1 0	4	
4b		Oceniany będzie stosunek kosztów do przychodów zakładu opieki zdrowotnej na koniec roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie:	Wskaźnik koszt/przychód (koszty działalności operacyjnej/przychody netto ze sprzedaży produktów) wynosi poniżej1,0.	2	2	4	

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

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

8	Efektywność techniczna i/technologiczna	Oceniania będzie efektywność techniczna i technologiczna projektu	Projekt przewiduje nowoczesne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne (np.: pozwalające na szybszą i bardziej precyzyjną diagnostykę, technologię cyfrową) Projekt nie przewiduje nowoczesnych rozwiązań technicznych i technologicznych.	3	2 0	6	
9	Efektywność energetyczna projektu.	Oceniana będzie uwzględnienie w projekcie energooszczędnych rozwiązań technicznych i/lub technologicznych	Projekt przewiduje energooszczędne rozwiązania techniczne i/lub technologiczne Projekt nie przewiduje energooszczędnych rozwiązań technicznych i/lub technologicznych	1	4 0	4	
10	Zasoby kadrowe zakładu opieki zdrowotnej	Oceniane będą zasoby kadrowe zakładu opieki zdrowotnej w zakresie pracowników posiadających stopień lub tytuł naukowy w określonej dziedzinie medycyny	Liczba pracowników ZOZ posiadających stopień lub tytuł naukowy w określonej dziedzinie medycyny wynosi powyżej 30 Liczba ww. pracowników wynosi od10 – do 30 Liczba ww. pracowników wynosi od 5- do 9 Liczba ww. pracowników wynosi poniżej 5	2	3 2 1 0	6	
11	Działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy	Oceniana będzie działalność dydaktyczna zakładu opieki zdrowotnej w zakresie specjalizacji lekarskich	ZOZ prowadzi kształcenie specjalizacyjne dla lekarzy. ZOZ nie prowadzi kształcenia specjalizacyjnego dla lekarzy.	4	1 0	4	

12	Działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej	Oceniane będzie działalność badawczo-naukowa zakładu opieki zdrowotnej wynikająca z jego statutu.	ZOZ prowadzi prace badawczo-naukowe i rozwojowe ZOZ nie prowadzi prac badawczo-naukowych i rozwojowych	3	2 0	6	
13	Udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonych dziedzinach medycyny	Oceniany będzie zakres udzielanych przez zakład opieki zdrowotnej świadczeń opieki zdrowotnej w następujących dziedzinach medycyny: onkologia, neurologia (leczenia udarów), ortopedia urazowa i traumatologia, kardiologia inwazyjna	Powyżej 2 z ww. dziedzin medycyny 2 z ww. dziedzin medycyny 1 z ww. dziedzin medycyny żadna z ww. dziedzin medycyny	3	3 2 1 0	9	
14	Stan techniczny wymienianej aparatury medycznej	Oceniany będzie stan techniczny (wiek) wymienianej aparatury medycznej (dotyczy projektów przewidujących wymianę posiadanej aparatury medycznej) [jeżeli wniosek dotyczy zakupu więcej niż 1 aparatu, należy wyliczyć średnią wieku wszystkich aparatów objętych wnioskiem]	Wiek wymienianej aparatury medycznej wynosi: - powyżej 10 lat - Powyżej 7 – do 10 lat - Powyżej 5 – do 7 lat - do 5 lat *W przypadku, kiedy wymiana dotyczy aparatury radiologicznej, uzyskane punkty mnożymy przez 2.	3	3 2 1 0	9 /(x2)* 18	
15	Zakres (ponadregionalność) udzielanych świadczeń zdrowotnych	Oceniany będzie % udzielanych świadczeń zdrowotnych pacjentom spoza województwa, w którym ZOZ prowadzi swoją działalność (dane za rok poprzedni)	Powyżej 30% Powyżej 25 - do 30% Powyżej 15 – do 25% Powyżej 10 - do15% do 10%	4	4 3 2 1 0	16	

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

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

3. Dodatkowe kryteria merytoryczne II stopnia

Brak