

Działanie 3.2 Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej¹

A. Kryteria formalne				
Nr	Kryterium	Opis kryterium	Sposób oceny	
			dla schematu: opieka zdrowotna	dla schematu: pomoc społeczna
A.1	Poprawność złożenia wniosku	Wniosek złożono w instytucji wskazanej w ogłoszeniu o konkursie.	Tak - Nie	
A.2	Wniosek złożony i realizowany przez uprawnionych Wnioskodawców (w tym uprawnionych Partnerów)	Wniosek złożony przez:		
		Jednostkę samorządu terytorialnego, związek lub stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego lub jednostkę organizacyjną jednostki samorządu terytorialnego;	Tak - Nie	Tak - Nie
		Zakład opieki zdrowotnej działający w publicznym systemie ochrony zdrowia ² , w zakresie opieki długoterminowej, w tym zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy oraz opieki paliatywnej (hospicyjnej), dla którego organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego, bądź spółka prawa handlowego w której jednostka samorządu terytorialnego posiada udziały;	Tak - Nie	n / d
		Zakład opieki zdrowotnej działający w publicznym systemie ochrony zdrowia ³ , w zakresie rehabilitacji stacjonarnej (medycznej), dla którego organem założycielskim jest samorząd powiatowy, bądź spółka prawa handlowego w której samorząd powiatowy posiada udziały;	Tak - Nie	n/d
		Jednostkę pomocy społecznej, posiadającą osobowość prawną, lub dla której podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego;	n / d	Tak - Nie
		Placówkę opiekuńczo-wychowawczą posiadającą osobowość prawną lub dla której podmiotem tworzącym jest jst;	n / d	Tak - Nie
		Organizację pozarządową prowadzącą działalność statutową w obszarze pomocy społecznej oraz rehabilitacji zdrowotnej, zawodowej i społecznej;	n / d	Tak - Nie

¹ Uchwała nr 14/2008 Komitetu Monitorującego RPO WK-P z dnia 17 marca 2008r. w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowej 3. Rozwój infrastruktury społecznej, Uchwała nr 26/2008 Komitetu Monitorującego RPO WK-P z dnia 4 kwietnia 2008r. zmieniająca uchwałę nr 14/2008 z dnia 17 marca 2008r. w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowej 3. Rozwój infrastruktury społecznej, Uchwała nr 53/2008 Komitetu Monitorującego RPO WK-P na lata 2007-2013 z dnia 29 września 2008 r. zmieniająca uchwałę w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowej 3. Rozwój infrastruktury społecznej, Uchwała Nr 69/2008 Komitetu Monitorującego RPO WK-P na lata 2007-2013 z dnia 17 grudnia 2008 r. zmieniająca uchwałę w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowej 3 Rozwój infrastruktury społecznej, Uchwała Nr 18/2009 Komitetu Monitorującego RPO WK-P na lata 2007-2013 z dnia 23 czerwca 2009 r. zmieniająca uchwałę w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowej 3 Rozwój infrastruktury społecznej, Uchwała Nr 28/2009 Komitetu Monitorującego RPO WK-P na lata 2007-2013 z dnia 9 września 2009 r. zmieniająca uchwałę w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowej 3 Rozwój infrastruktury społecznej, Uchwała Nr 39/2009 Komitetu Monitorującego RPO WK-P na lata 2007-2013 z dnia 21 września 2009 r. zmieniająca uchwałę w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowej 3 Rozwój infrastruktury społecznej, Uchwała Nr 15/2010 Komitetu Monitorującego RPO WK-P na lata 2007-2013 z dnia 12 marca 2010 r. zmieniająca uchwałę w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowej 3 Rozwój infrastruktury społecznej.

² Tzn. posiadający podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia lub promesę z Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenie usług medycznych będących przedmiotem projektu.

³ Tzn. posiadający podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia lub promesę z Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenie usług medycznych będących przedmiotem projektu.

		Kościół lub związek wyznaniowy lub osobę prawną kościoła lub związku wyznaniowego, prowadzącą działalność statutową w obszarze ochrony zdrowia (w ramach działalności prowadzonej w publicznym systemie ochrony zdrowia, tzn. w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia);	Tak - Nie	n / d
		Kościół lub związek wyznaniowy lub osobę prawną kościoła lub związku wyznaniowego, prowadzącą działalność statutową w obszarze pomocy społecznej i opiekuńczo-wychowawczej.	n / d	Tak - Nie
A.3	Poprawność sporządzenia wniosku	Wniosek sporządzono na obowiązującym formularzu; Wniosek wypełniono w języku polskim.	Tak - Nie	
A.4	Kompletność wniosku	Złożono wymaganą liczbę egzemplarzy wniosku; Wniosek zawiera poprawne wyliczenia arytmetyczne; Wniosek zawiera wszystkie strony; Wszystkie wymagane pola we wniosku zostały uzupełnione; Wersje papierowe i elektroniczna wniosku są tożsame (suma kontrolna wersji papierowej jest zgodna z sumą kontrolną wersji elektronicznej); Wniosek jest podpisany przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione; Wniosek opatrzony jest pieczęcią Wnioskodawcy.	Tak - Nie	
A.5	Kompletność załączników	Załączniki są zgodne z listą określoną w ogłoszeniu o naborze wniosków; Załączniki do wniosku są ważne i zgodne z właściwymi polskimi oraz unijnymi przepisami.	Tak - Nie	
A.6	Formalna dopuszczalność projektu	Realizacja projektu nie została zakończona przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu;	Tak - Nie	Tak - Nie
		Okres realizacji jest zgodny z okresem programowym – do 30 czerwca 2015 r. wszystkie działania podjęte w ramach projektu muszą być faktycznie przeprowadzone i wszystkie wydatki beneficjentów w ramach projektu muszą być poniesione i opłacone;	Tak- Nie	Tak-Nie
		Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.);	Tak- Nie	Tak-Nie
		Wnioskodawca oświadczył o nienakładaniu się pomocy ze środków publicznych (krajowych i unijnych) w ramach danego projektu;	Tak- Nie	Tak-Nie
		Czy projekt pozbawiony jest znamion pomocy publicznej ⁴ ;	Tak- Nie	Tak-Nie
		Wnioskodawca oświadczył, że odpowiednia wartość środków na finansowanie działań ujętych we wniosku o dofinansowanie projektu została przez Wnioskodawcę zabezpieczona;	Tak- Nie	Tak-Nie
		Zgodność dokumentacji projektowej z dokumentacją konkursową;	Tak- Nie	Tak-Nie

⁴ W przypadku odpowiedzi negatywnej następuje odrzucenie wniosku na tym etapie oceny.

		Wydatki określone przez Wnioskodawcę jako kwalifikowalne są zgodne z przepisami prawa, Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 oraz odpowiednimi wytycznymi;	Tak- Nie	Tak-Nie
		Wnioskodawca posiada umowę z Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenie usług medycznych, tj. w zakresie opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, rehabilitacji stacjonarnej z wyłączeniem projektów polegających na tworzeniu/budowie nowych oddziałów/placówek;	Tak- Nie	n / d
		Wnioskodawca posiada akceptację Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie opieki długoterminowej/ medycyny paliatywnej/ rehabilitacji medycznej dotyczącą zasadności realizacji projektu;	Tak- Nie	n / d
		Projekt jest zgodny z Linią demarkacyjną pomiędzy programami operacyjnymi Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybackiej (zasięg terytorialny/charakter projektu, wartość projektu, rodzaj beneficjenta).	Tak- Nie	Tak-Nie
A.7	Projekt dotyczy właściwego tematu priorytetowego	Infrastruktura ochrony zdrowia;	Tak - Nie	n/d
		Infrastruktura opiekuńczo-wychowawcza; Pozostała infrastruktura społeczna.	n/d	Tak - Nie
A.8	We wniosku określono wkład własny Wnioskodawcy na wymaganym poziomie	Wkład własny Wnioskodawcy nie mniejszy niż: 35% wartości wydatków kwalifikowanych dla projektów nie objętych pomocą publiczną (w tym nie mniej niż 5% wartości wydatków kwalifikowalnych pochodzi ze środków własnych lub pożyczek, w przypadku jednostek samorządu terytorialnego).	Tak - Nie	
A.9	Maksymalna wartość dofinansowania	Maksymalna wartość dofinansowania w wydatkach kwalifikowanych na poziomie projektu w zakresie rehabilitacji medycznej wynosi 3 mln PLN. Maksymalna wartość dofinansowania w wydatkach kwalifikowanych na poziomie projektu w zakresie opieki długoterminowej, w tym zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej wynosi 1,5 mln PLN. Maksymalna wartość dofinansowania w wydatkach kwalifikowanych na poziomie projektu dla schematu pomoc społeczna wynosi 150 tys. PLN.	Tak - Nie	
B 1 Kryteria merytoryczno-technicznej dopuszczalności projektu				
Nr	Kryterium	Opis kryterium	Sposób oceny	
			dla schematu: opieka zdrowotna	dla schematu: pomoc społeczna
B.1.1	Cele projektu wspierają realizację celów określonych dla Działania 3.2.	Cele projektu są zgodne z zapisami Uszczegółowienia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego dla działania 3.2 i przyczyniają się do:		
		Poprawy jakości świadczonych usług medycznych, w tym leczenia specjalistycznego;	Tak - Nie	n/d
		Poprawy skuteczności pomocy społecznej.	n/d	Tak - Nie
B.1.2	Wykonalność techniczna technologiczna i instytucjonalna projektu	Harmonogram realizacji jest realistyczny i uwzględnia zakres rzeczowy oraz czas niezbędny na realizację procedur przetargowych i inne okoliczności niezbędne dla realizacji projektu;	Tak - Nie	
		Założenia projektu są zgodne z odpowiednimi wymogami technicznymi i regulacjami prawnymi;		
		Założone wartości wskaźników produktu i rezultatu są realne do osiągnięcia;		

		Wnioskodawca posiada kadre i zaplecze techniczne gwarantujące wykonalność projektu;	
		Zakres rzeczowy projektu jest technicznie wykonalny.	
B.1.3	Wykonalność finansowa i ekonomiczna projektu	<p>Planowane wydatki kwalifikowalne są zgodne z przepisami prawa oraz z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013;</p> <p>Analiza finansowa i ekonomiczna przedsięwzięcia została przeprowadzona poprawnie;</p> <p>Zaplanowane wydatki są niezbędne do realizacji projektu i osiągnięcia jego celów;</p> <p>Czy projekt wymaga dofinansowania? (wykonalność finansowa);</p> <p>Czy projekt jest wart współfinansowania? (wykonalność ekonomiczna);</p> <p>Koszty kwalifikowalne są uzasadnione i zaplanowane w odpowiedniej wysokości;</p> <p>Poziom dofinansowania został ustalony poprawnie i z uwzględnieniem przepisów w zakresie pomocy publicznej oraz przepisów dotyczących projektów generujących dochód (jeżeli dotyczy);</p> <p>Sytuacja finansowa Wnioskodawcy/operatora nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu.</p>	Tak - Nie
B.1.4	Trwałość rezultatów projektu	Ocenie podlega spodziewany stopień trwałości rezultatów projektu (tj. zdolność do utrzymania rezultatów projektu 5 lat po zakończeniu realizacji). W zależności od specyfiki poszczególnych projektów ocenie podlegają m.in.: trwałość techniczna zastosowanych rozwiązań, trwałość finansowa przedsięwzięcia (zapewnienie niezbędnych środków na utrzymanie), trwałość struktur organizacyjnych niezbędnych dla utrzymania rezultatów.	Tak - Nie

B2 Kryteria oceny jakości projektu

Nr	Kryterium	Opis kryterium	Sposób określenie liczby punktów za opcje w ramach kryterium		Sposób obliczenia łącznej liczby punktów za kryterium	Minimalna liczba punktów
			dla schematu: opieka zdrowotna	dla schematu: pomoc społeczna		
B.2.1	Oczekiwane rezultaty projektu w sposób bezpośredni wspierają realizację celów określonych w URPO WK-P dla Działania 3.2	<p>Projekt przyczynia się do:</p> <p>Lepszej jakości świadczonych usług medycznych, w tym leczenia specjalistycznego oraz skrócenia czasu oczekiwania na wyniki badań diagnostycznych dzięki wykorzystaniu nowych technologii medycznych, nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego, polepszenia stanu technicznego placówek oraz zwiększenia dostępności usług opiekuńczych.</p>	0 – Nie 1 - 5 według oceny	n/d	Wartość	3

		Lepszej jakości świadczonych usług pomocy społecznej, w tym do polepszenia stanu technicznego placówek, zwiększenia dostępności usług opiekuńczych pomocy społecznej oraz skrócenia czasu oczekiwania na usługi opieki społecznej.	n/d	0 – Nie 1 - 10 według oceny		
		Rozszerzenia zakresu oddziaływań rehabilitacyjnych i terapeutycznych.	0 – Nie 1 - 5 według oceny	n/d		
B.2.2	Kosztowa efektywność produktu projektu	Obliczenie wskaźnika:				
		Koszty projektu / przewidywana liczba pacjentów korzystających z rezultatów projektu;	min. wart. wskaźnika/wart. wskaźnika *10	n/d	Wartość	n/d
		Koszty projektu / przewidywana liczba osób w placówkach pomocy społecznej (w tym opiekuńczo-wychowawczych) korzystających z rezultatów projektu.	n/d	min. wart. wskaźnika/wart. wskaźnika *10		
B.2.3	Zasięg terytorialny wpływu projektu	Większościowy przewidywany % udziału pacjentów korzystających z efektów projektu z, w kontekście celów polityki zdrowotnej województwa z:				
		gminy	4	n/d		
		powiatu	6	n/d		
		subregionu	8	n/d		
		województwa	10	n/d		
		Ocenie podlega zasięg terytorialny oddziaływania efektów projektu według szacunkowej liczby osób korzystających z pomocy społecznej:				
		Lokalny/gmina	n/d	6		
		Powiat	n/d	8		
		Województwo	n/d	10		
B.2.4	Projekt jest zgodny z preferowanymi typami projektów	Przebudowa, rozbudowa oraz modernizacja obiektów opieki długoterminowej / opieki paliatywnej / rehabilitacji stacjonarnej wraz z niezbędnym wyposażeniem w celu osiągnięcia zgodności z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa, poprawy stanu infrastruktury i jakości usług;	0 - Nie 2 - Tak	n/d		
		Tworzenie nowych oddziałów rehabilitacyjnych w zakładach opieki zdrowotnej nie posiadających takich oddziałów, wraz z wyposażeniem;	0 - Nie 3 - Tak	n/d		
		Tworzenie nowych placówek długoterminowej opieki pielęgnacyjnej stacjonarnej w miastach na prawach powiatu, w których nie ma takich placówek, wraz z wyposażeniem;	0 - Nie 2 - Tak	n/d		
		Zakup aparatów i urządzeń medycznych oraz sprzętów terapeutycznych służących do diagnostyki, terapii i rehabilitacji z wyłączeniem wyrobów jednorazowego użytku;	0 - Nie 2 - Tak	n/d		
					Suma	2

		Dostosowanie obiektów opieki długoterminowej / opieki paliatywnej / rehabilitacji stacjonarnej do użytkowania nowego sprzętu, wyłącznie w połączeniu z zakupem tego sprzętu;	0 - Nie 1 - Tak	n/d		
		Przebudowa i rozbudowa obiektów pomocy społecznej, w celu osiągnięcia zgodności z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa bądź w celu poprawy stanu infrastruktury i jakości usług, wraz z niezbędnym wyposażeniem;	n/d	0 - Nie 6 - Tak		
		Zakup aparatów i urządzeń medycznych służących do diagnostyki, terapii i rehabilitacji z wyłączeniem wyrobów jednorazowego użytku;	n/d	0 - Nie 3 - Tak		
		Dostosowanie obiektów do użytkowania nowego sprzętu, wyłącznie w połączeniu z zakupem tego sprzętu.	n/d	0 - Nie 1 - Tak		
B.2.5	Poprawa jakości obsługi pacjenta/ odbiorcy usług pomocy społecznej	Ocena stopnia dostosowania placówki do standardów określonych przepisami prawa w ramach projektu;	0 – Nie 1 – 4 według oceny	0 – Nie 1 – 4 według oceny	Suma	n/d
		Ocena stopnia zwiększenia ilości miejsc w nowo wybudowanych placówkach;	0 – Nie 1 – 4 według oceny	0 – Nie 1 – 4 według oceny		
		Ocena stopnia poprawy jakości opieki, terapii i rehabilitacji.	0 – Nie 1 – 2 według oceny	0 – Nie 1 – 2 według oceny		
B.2.6	Strategiczny charakter projektu i komplementarność z innymi przedsięwzięciami	Ocenie podlega wynikający z dokumentów strategicznych, planów wieloletnich bądź innych dokumentów planistycznych Wnioskodawcy stopień komplementarności i powiązania projektu z:			Suma	1
		Działaniami w ramach funduszy europejskich, w szczególności finansowanymi w ramach: Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego: oś priorytetowa 4 – działanie 4.2 Rozwój usług i aplikacji dla ludności, działanie 4.3 Rozwój komercyjnych e-usług, oś priorytetowa 5 – działanie 5.2 Wsparcie inwestycji przedsiębiorstw i działanie 5.4 Wzmocnienie potencjału sektora badań i rozwoju technologii, oś priorytetowa 7 – działanie 7.1 Rewitalizacja zdegradowanych dzielnic miast oraz działanie 7.2 Adaptacja do nowych funkcji społeczno-gospodarczych terenów przemysłowych i powojсковych; Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007-2013: oś priorytetowa XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia; Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013: oś priorytetowa II Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących;		0 – Nie 3 - Tak		
		Innymi działaniami zrealizowanymi przez Wnioskodawcę ze środków własnych;		0 – Nie 3 - Tak		
		Działaniami zrealizowanymi w ramach programów finansowanych ze środków Funduszy Strukturalnych w latach 2004-2006 oraz ze środków przedakcesyjnych i innych środków pomocowych.		0 – Nie 4 - Tak		
B.2.7	Wypełnienie polityk i zasad wspólnotowych	Stopień, w jakim wypełniane są właściwe polityki wspólnotowe:			Suma	1
		Polityka równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji;		0 – Nie 1 - 5 według oceny		
		Zasada zrównoważonego rozwoju.		0 – Nie 1 - 5 według oceny		

B.2.8	Gotowość techniczna projektu do realizacji	a) Ocenie podlega zaawansowanie prac przygotowawczych do uruchomienia projektu typu „wybuduj”:		Suma	3
		Złożony został wniosek o pozwolenie na budowę;	0 - Nie 3 - Tak		
		Uzyskana została ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę;	0 - Nie 7 - Tak		
		b) Ocenie podlega zaawansowanie prac przygotowawczych do uruchomienia projektu typu „zaprojektuj i wybuduj”:			
		Rozpoczęty został przetarg na wykonawcę zadania;	0 - Nie 3 - Tak		
		Wyłoniony został wykonawca zadania.	0 - Nie 7 - Tak		
		c) Ocenie podlega zaawansowanie prac przygotowawczych do uruchomienia projektu w zakresie dostaw i usług oraz innych projektów, dla których nie jest wymagane pozwolenie na budowę/zgłoszenie budowy:			
		Rozpoczęty został przetarg na wykonawcę zadania;	0 - Nie 3 - Tak		
		Wyłoniony został wykonawca zadania.	0 - Nie 7 - Tak		

B3 Kryteria oceny wpływu przewidywanych rezultatów projektu na osiągnięcie założonych w RPO celów

Nr	Kryterium	Opis kryterium	Sposób określenie liczby punktów za opcje w ramach kryterium		Sposób obliczenia łącznej liczby punktów za kryterium
			dla schematu: opieka zdrowotna	dla schematu: pomoc społeczna	
B.3.1	Stopień, w jakim projekt przyczyni się do poprawy jakości i dostępności usług społecznych	a) Przewidywana liczba specjalistycznych badań medycznych i zabiegów przeprowadzonych rocznie sprzętem zakupionym w wyniku realizacji projektu w rok po zakończeniu realizacji projektu.	0 - Nie 1 - 2 według oceny	n/d	Wartość
		b) Przewidywana liczba osób korzystających z wybudowanej/przebudowanej/rozbudowanej/doposażonej infrastruktury instytucji ochrony zdrowia.	0 - Nie 1 - 2 według oceny	n/d	
		c) Jakościowa ocena poprawy usług medycznych:		n/d	
		Nie uległa poprawie		n/d	

		0		
	Uległa nieznacznej poprawie	2		
	Uległa poprawie	4		
	Uległa istotnej poprawie	6		
	a) Przewidywana liczba osób objętych rocznie usługami opiekuńczymi w obiektach pomocy społecznej będących przedmiotem projektu:	n/d		Wartość
	Nie uległa zwiększeniu		0	
	Zwiększyła się o 5% włącznie		1	
	Zwiększyła się powyżej 5% do 10% włącznie		3	
	Zwiększyła się powyżej 10%		5	
	b) Jakościowa ocena poprawy usług społecznych (w ramach dostosowania do standardu i zakupu sprzętu):	n/d		Wartość
	Nie uległa poprawie		0	
	Uległa nieznacznej poprawie		1	
	Uległa poprawie		3	
	Uległa istotnej poprawie		5	

Objaśnienie skrótów:

(wart. wsk.) - wartość wskaźnika dla danego projektu

(max. wart. wsk.) - maksymalna wartość wskaźnika w populacji ocenianych projektów

(min. wart. wsk.) – minimalna wartość wskaźnika w populacji ocenianych projektów