



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Mój region w Europie

**Karta oceny merytorycznej wniosku o dofinansowanie projektu współfinansowanego ze środków
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013**

W ramach 3 Osi Rozwój infrastruktury społecznej

Działanie 3.2 Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej

**Schemat: opieka zdrowotna w zakresie opieki długoterminowej, w tym zakłady opiekuńczo-lecznicze,
zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej**

NUMER KONKURSU:

NUMER WNIOSKU (Nr ewidencyjny według KSI):

TYTUŁ PROJEKTU:

NAZWA WNIOSKODAWCY:

WNOSKOWANA KWOTA Z EFRR:.....

Data wpłynięcia wniosku:

OCENIAJĄCY:

DATA:.....

Podczas oceny należy przy każdym pytaniu zaznaczyć jedną z następujących opcji:

TAK, NIE, Wybranie opcji NIE w przypadku kryteriów dopuszczających oznacza odrzucenie wniosku

| PODSTAWOWE KRYTERIA MERYTORYCZNE | | | | | | |
|---|--|--|-----------|-----------------------------------|-----|-----|
| B1 Kryteria merytoryczno-technicznej dopuszczalności projektu | | | | | | |
| Nr | Kryterium / Opis kryterium | | | Sposób oceny | TAK | NIE |
| | | | | dla schematu: opieka zdrowotna | | |
| B. 1.1 | 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: | | | | |
| | | a) Poprawa jakości świadczonych usług medycznych, w tym leczenia specjalistycznego. | Tak - Nie | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | | |
| | | b) Poprawa skuteczności pomocy społecznej. | n/d | | | |
| | Uzasadnienie: | | | | | |
| B. 1.2 | 2. Wykonalność techniczna technologiczna i instytucjonalna projektu. | | | | | |
| | | a) Czy harmonogram realizacji jest realistyczny i uwzględnia zakres rzeczowy oraz czas niezbędny na realizację procedur przetargowych i inne okoliczności niezbędne dla realizacji projektu? | Tak - Nie | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | | |
| | | b) Czy założenia projektu są zgodne z odpowiednimi wymogami technicznymi i regulacjami prawnymi? | | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | | |
| | c) Czy założone wartości wskaźników produktu i rezultatu są realne do osiągnięcia? | | | | | |
| | Uzasadnienie: | | | | | |

| | | | | | |
|--------|--|--|-----------|--|--|
| | | d) Czy Wnioskodawca posiada kadrę i zaplecze techniczne gwarantujące wykonalność projektu? | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | |
| | | e) Czy zakres rzeczowy projektu jest technicznie wykonalny? | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | |
| B. 1.3 | 3. Wykonalność finansowa i ekonomiczna projektu. | | | | |
| | | a) 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. | Tak - Nie | | |
| | | Uzasadnienie: | | | |
| | | b) Czy analiza finansowa i ekonomiczna przedsięwzięcia została przeprowadzona poprawnie? | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | |
| | | c) Czy zaplanowane wydatki są niezbędne do realizacji projektu i osiągnięcia jego celów? | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | |
| | | d) Czy projekt wymaga dofinansowania? (wykonalność finansowa) | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | |
| | | e) Czy projekt jest wart współfinansowania? (wykonalność ekonomiczna) | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | |
| | | f) Czy koszty kwalifikowalne są uzasadnione i zaplanowane w odpowiedniej wysokości? | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | |
| | | g) Czy poziom dofinansowania został ustalony poprawnie i z uwzględnieniem przepisów w zakresie | | | |

| | | | | | |
|--------|----------------------------------|---|-----------|--|--|
| | | <div>pomocy publicznej oraz przepisów dotyczących projektów generujących dochód (jeżeli dotyczą)?</div> <div>Uzasadnienie:</div> | | | |
| | | <div>h) Czy sytuacja finansowa Wnioskodawcy/operatora nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów projektu?</div> <div>Uzasadnienie:</div> | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| B. 1.4 | 4. Trwałość rezultatów projektu. | | | | |
| | | <div>a) Ocenie podlega spodziewany stopień trwałości rezultatów projektu (t.j. 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.</div> <div>Uzasadnienie:</div> | 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 | Punktacja | | |
| | | | dla schematu: opieka zdrowotna | | | | | |
| B. 2.1 | 5. Oczekiwane rezultaty projektu w sposób bezpośredni wspierają realizację celów określonych w URPO WK-P dla Działania 3.2. | | | | | | | |
| | | Projekt przyczynia się do: | | | | | | |
| | | a) 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. Uzasadnienie: | 0 – Nie 1 - 5 według oceny | Wartość | 3 | | | |
| | | b) 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. Uzasadnienie: | | | | n/d | | |
| | | c) Rozszerzenia zakresu oddziaływań rehabilitacyjnych i terapeutycznych. Uzasadnienie: | 0 – Nie 1 - 5 według oceny | | | | | |
| B. 2.2 | 6. Kosztowa efektywność produktu projektu. | | | | | | | |
| | | Obliczenie wskaźnika: | | | | | | |
| | | a) Koszty projektu/przewidywana liczba pacjentów korzystających z rezultatów projektu. Uzasadnienie: | (min wart wsk)/(wart wsk)*10 | Wartość | n/d | | | |
| | | b) Koszty projektu/przewidywana liczba osób w placówkach pomocy społecznej (w tym opiekuńczo-wychowawczych) korzystających z rezultatów projektu. | | | | n/d | | |

| | | | | | | | | | |
|--------|---|--|---------------|--|--|---------|-----|--|--|
| | | | Uzasadnienie: | | | | | | |
| B. 2.3 | 7. Zasięg terytorialny wpływu projektu. | | | | | | | | |
| | a) Większościowy przewidywany % udziału pacjentów korzystających z efektów projektu z, w kontekście celów polityki zdrowotnej województwa z : | | | | | Wartość | n/d | | |
| | i) gminy | | 4 | | | | | | |
| | ii) powiatu | | 6 | | | | | | |
| | iii) subregionu | | 8 | | | | | | |
| | iiii) województwa | | 10 | | | | | | |
| | Uzasadnienie: | | | | | | | | |
| | b) Ocenie podlega zasięg terytorialny oddziaływania efektów projektu według szacunkowej liczby osób korzystających z pomocy społecznej: | | | | | | | | |
| | i) Lokalny/gmina | | n/d | | | | | | |
| | ii) Powiat | | n/d | | | | | | |
| | iii) Województwo | | n/d | | | | | | |
| | Uzasadnienie: | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---------------|---|--------------------|------|---|--|
| B. 2.4 | 8. Projekt jest zgodny z preferowanymi typami projektów. | | | | |
| | a) Przebudowa, rozbudowa oraz modernizacja obiektów opieki długoterminowej/opieki paliatywnej wraz z niezbędnym wyposażeniem w celu osiągnięcia zgodności z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa, poprawy stanu infrastruktury i jakości usług. | 0 – Nie 3 – Tak | Suma | 2 | |
| | Uzasadnienie: | | | | |
| | b) Tworzenie nowych oddziałów rehabilitacyjnych w zakładach opieki zdrowotnej nie posiadających takich oddziałów, wraz z wyposażeniem. | n/d | | | |
| | Uzasadnienie: | | | | |
| | c) Zakup aparatów i urządzeń medycznych oraz sprzętów terapeutycznych służących do diagnostyki, terapii i rehabilitacji z wyłączeniem wyrobów jednorazowego użytku. | 0 – Nie 2 – Tak | | | |
| | Uzasadnienie: | | | | |
| | d) Dostosowanie obiektów opieki długoterminowej/opieki paliatywnej do użytkowania nowego sprzętu, wyłącznie w połączeniu z zakupem tego sprzętu. | 0 – Nie 1 – Tak | | | |
| | Uzasadnienie: | | | | |
| | e) 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 | | | |
| | Uzasadnienie: | | | | |
| | f) Zakup aparatów i urządzeń medycznych służących do diagnostyki, terapii i rehabilitacji z wyłączeniem wyrobów jednorazowego użytku. | n/d | | | |
| | Uzasadnienie: | | | | |
| | g) Dostosowanie obiektów do użytkowania nowego sprzętu, wyłącznie w połączeniu z zakupem tego sprzętu. | n/d | | | |
| Uzasadnienie: | | | | | |

| | | | | | |
|--------|--|--|-------------------------------|------|-----|
| B. 2.5 | 9. Poprawa jakości obsługi pacjenta/odbiorcy usług pomocy społecznej. | | | | |
| | | a) Ocena stopnia dostosowania placówki do standardów określonych przepisami prawa w ramach projektu. Uzasadnienie: | 0 - Nie 1 - 4 według oceny | Suma | n/d |
| | | b) Ocena stopnia zwiększenia ilości miejsc w nowo wybudowanych placówkach. Uzasadnienie: | | | |
| | | c) Ocena stopnia poprawy jakości opieki, terapii i rehabilitacji. Uzasadnienie: | | | |
| | | | 0 - Nie 1 - 4 według oceny | | |
| | | | 0 - Nie 1 - 2 według oceny | | |
| B. 2.6 | 10. 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: | | | |
| | | a) 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 powojaskowych; 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. Uzasadnienie: | 0 – Nie 3 - Tak | Suma | 1 |
| | | b) Z innymi działaniami zrealizowanymi przez Wnioskodawcę ze środków własnych. Uzasadnienie: | | | |
| | | | 0 – Nie 3 - Tak | | |

| | | | | | | | | | |
|--------|---|--|--|-------------------------------|------|---|--|--|--|
| | | | c) 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 | | | | | |
| | | | Uzasadnienie: | | | | | | |
| B. 2.7 | 11. Wypełnienie polityk i zasad wspólnotowych. | | | | | | | | |
| | | Stopień, w jakim wypełniane są właściwe polityki wspólnotowe: | | | | | | | |
| | | | a) Polityka równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji. | 0 - Nie 1 - 5 według oceny | Suma | 1 | | | |
| | | | Uzasadnienie: | | | | | | |
| | | | b) Zasada zrównoważonego rozwoju. | 0 - Nie 1 - 5 według oceny | | | | | |
| | | | Uzasadnienie: | | | | | | |
| B. 2.8 | 12. Gotowość techniczna projektu do realizacji. | | | | | | | | |
| | | a) Ocenie podlega zaawansowanie prac przygotowawczych do uruchomienia projektu typu „wybuduj”: | | | | | | | |
| | | | i) Złożony został wniosek o pozwolenie na budowę; | 0 – Nie 3 - Tak | Suma | 3 | | | |
| | | | Uzasadnienie: | | | | | | |
| | | | ii) Uzyskana została ostateczna decyzja o pozwoleniu na budowę | 0 – Nie 7 - Tak | | | | | |
| | | | Uzasadnienie: | | | | | | |
| | | b) Ocenie podlega zaawansowanie prac przygotowawczych do uruchomienia projektu typu „zaprojektuj i wybuduj”: | | | | | | | |
| | | | i) Rozpoczęty został przetarg na wykonawcę zadania | 0 – Nie 3 - Tak | | | | | |
| | | | Uzasadnienie: | | | | | | |
| | | | ii) Wyłoniony został wykonawca zadania | 0 – Nie 7 - Tak | | | | | |
| | | | Uzasadnienie: | | | | | | |

| | | | | | | |
|---------------|--|---|--------------------|--|--|--|
| | | 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: | | | | |
| | | i) Rozpoczęty został przetarg na wykonawcę zadania | 0 – Nie 3 - Tak | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | | |
| | | ii) Wyłoniony został wykonawca zadania | 0 – Nie 7 - Tak | | | |
| Uzasadnienie: | | | | | | |

| 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 | Punktacja | |
| | | | dla schematu: opieka zdrowotna | | | |
| B.3.1 | 13. 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 | Wartość | | |
| | | Uzasadnienie: | | | | |
| | | b) Przewidywana liczba osób objętych korzystających z wybudowanej/przebudowanej/rozbudowanej/doposażonej infrastruktury instytucji ochrony zdrowia. | 0 - Nie 1 - 2 według oceny | | | |
| | | Uzasadnienie: | | | | |
| | | c) Jakościowa ocena poprawy usług medycznych: | | | | |
| | | i) Nie uległa poprawie | | | | |
| Uzasadnienie: | | | | | | |

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

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | iii) Uległa poprawie | | | |
| | | | Uzasadnienie: | | | |
| | | | | | | |
| | | | iiii) Uległa istotnej poprawie | | | |
| | | | Uzasadnienie: | | | |

Objaśnienie skrótów:

(wart wsk) - wartość wskaźnika dla danego projektu

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

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

Uwagi i uzasadnienia:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

| | |
|--|-----------------|
| WYNIK OCENY MERYTORYCZNEJ: | |
| OCENIAJĄCY: | TAK/ND |
| • OCENA POZYTYWNA | |
| • WNIOSEK ODRZUCONY | |
| • WNIOSEK SKIEROWANY DO USZCZEGÓLOWIENIA | |
| • WNIOSEK SKIEROWANY DO POPRAWY BŁĘDU | |
| • WNIOSEK SKIEROWANY DO WYDANIA OPINII NIEZALEŻNEGO BIEGŁEGO | |
| UWAGI: | |
| OCENIAJĄCY: | |
| Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że samodzielnie dokonałem/am oceny merytorycznej niniejszego wniosku o dofinansowanie projektu | |
| Miejsce, Data | Podpis |