

Załącznik nr 7 do Regulaminu wyboru projektów

**Szczegółowe warunki dotyczące kwalifikowalności wydatków w projektach
w ramach konkurencyjnego sposobu naboru nr FENX.06.01-IP.03-005/24
Program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko
na lata 2021 - 2027**

Priorytet FENX.06 Zdrowie

Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia

w zakresie:

**Inwestycje w infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
zmierzające do odwracania piramidy świadczeń i rozwój opieki jednego dnia
w ponadregionalnych podmiotach leczniczych**

Podstawowym dokumentem w zakresie kwalifikowalności wydatków w projektach
w ramach naboru nr FENX.06.01-IP.03-005/24 są *Wytyczne dotyczące kwalifikowalności
wydatków na lata 2021-2027.*

Szczegółowe warunki dotyczące kwalifikowalności wydatków zostały wydane na podstawie ww. Wytycznych i stanowią ich uszczegółowienie i uzupełnienie. Oznacza to, iż zapisy Wytycznych mają bezpośrednie zastosowanie do wydatków ponoszonych w ramach dofinansowania projektów ze środków Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko na lata 2021 – 2027, Priorytetu FENX.06 Zdrowie Działania FENX.06.01, z zastrzeżeniem zapisów niniejszego załącznika, który zawiera dodatkowe ograniczenia lub wskazuje na niekwalifikowalność w zakresie poszczególnych kategorii wydatków wiążące dla Wnioskodawców i Beneficjentów. Wytyczne i regulacje są komplementarne i należy je stosować łącznie.

Skróty i pojęcia:

AOS - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych, o której mowa w art. 5 pkt 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146);

Beneficjent - podmiot odpowiedzialny za realizację projektu;

Dofinansowanie – finansowanie UE lub współfinansowanie krajowe z budżetu państwa, przyznane na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu, o ile tak stanowi Umowa o dofinansowanie projektu;

FEnIKS – program Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko na lata 2021-2027;

IZ - Instytucja Zarządzająca – instytucja odpowiedzialna m. in. za wybór operacji, zarządzanie programem, wspieranie komitetu monitorującego, nadzorowanie instytucji pośredniczących oraz rejestrowanie i przechowywanie danych dotyczących każdej operacji, niezbędnych do monitorowania, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów; właściwy minister ds. rozwoju regionalnego;

Leczenie jednego dnia - udzielanie świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcy w trybie leczenie jednego dnia albo hospitalizacji albo hospitalizacji planowej, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 870 z późn. zm.), dla których data wypisu ze szpitala jest ta sama co data przyjęcia;

MZ – Ministerstwo Zdrowia;

Nabór wniosków o dofinansowanie (dalej: **nabór**) - nabór w ramach którego w konkurencyjny sposób dokonywany jest wybór projektów, o którym mowa w art. 44 ust. 1 ustawy wdrożeniowej;

Nieruchomości – nieruchomości w rozumieniu art. 46 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 t. j.), części powierzchni ziemskiej stanowiące odrębny przedmiot własności (grunty), jak również budynki trwale z gruntem związane lub części takich budynków, jeżeli na mocy przepisów szczególnych stanowią odrębny od gruntu przedmiot własności.

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia;

Prawo budowlane – ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz.U. z 2024 r., poz. 725);

Produkt leczniczy – substancja lub mieszanina substancji, o których mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2024 r. poz. 686 t. j.);

Projekt - przedsięwzięcie zmierzające do osiągnięcia założonego celu określonego wskaźnikami, z określonym początkiem i końcem realizacji, zgłoszone do objęcia albo objęte finansowaniem UE jednego z funduszy strukturalnych lub Funduszu Spójności;

Roboty budowlane – wykonanie albo zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 2c Pzp lub obiektu budowlanego, a także realizację obiektu budowlanego, za pomocą dowolnych środków, zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego;

SzOP – Szczegółowy Opis Priorytetów programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko na lata 2021-2027;

Umowa o dofinansowanie – umowa zawarta między właściwą instytucją, a Wnioskodawcą, którego projekt został wybrany do dofinansowania, zawierająca co najmniej elementy, o których mowa w art. 206 ust. 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.), zwana dalej: „umową”;

Wniosek o dofinansowanie - oznacza wniosek o przyznanie środków na realizację projektu;

Wnioskodawca – podmiot, który złożył Wniosek;

Wydatek kwalifikowalny – koszt lub wydatek poniesiony w związku z realizacją projektu w ramach FEnIKS, który kwalifikuje się do refundacji, rozliczenia (w przypadku systemu zaliczkowego) zgodnie z umową o dofinansowanie,

Wydatek niekwalifikowalny – każdy wydatek lub koszt poniesiony, który nie jest wydatkiem kwalifikowalnym,

Wyrób medyczny – wyrób, o którym mowa w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG;

Wytyczne – Wytyczne dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.

I. Ogólne warunki kwalifikowalności wydatków

Wydatkiem kwalifikowalnym może być wydatek spełniający łącznie następujące warunki:

- 1) jest zgodny z przepisami prawa;
- 2) jest zgodny z umową o dofinansowanie projektu i Wytycznymi oraz innymi procedurami, do stosowania których Beneficjent zobowiązał się w umowie o dofinansowanie projektu;
- 3) został faktycznie poniesiony, zgodnie z zasadą określoną w podrozdziale 3.1 Wytycznych, w okresie wskazanym w umowie o dofinansowanie;
- 4) spełnia warunki określone w FEnIKS i SzOP oraz Regulaminie wyboru projektów;
- 5) jest niezbędny do realizacji celów projektu i został poniesiony w związku z realizacją projektu lub jego przygotowaniem;
- 6) został dokonany w sposób przejrzysty, racjonalny i efektywny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów;
- 7) został należycie udokumentowany zgodnie z wymogami określonymi w Wytycznych oraz z zasadami określonymi przez IZ;
- 8) został rozliczony we wniosku Beneficjenta o płatność;
- 9) dotyczy towarów dostarczonych lub usług wykonanych lub robót budowlanych zrealizowanych, w tym zaliczek. Za kwalifikowalne mogą być uznane zaliczki (na określony cel) wypłacone przez Beneficjenta zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie. Jeśli element objęty zaliczką nie jest w ramach tego projektu kwalifikowalny lub nie zostanie zrealizowany lub dostarczony w okresie kwalifikowalności projektu, zaliczka przestaje być wydatkiem kwalifikowalnym;
- 10) jest zgodny z warunkami uznania go za wydatek kwalifikowalny określonymi w niniejszym dokumencie.

II. Szczegółowe zasady kwalifikowalności wydatków

A. KOSZTY BEZPOŚREDNIE - koszty bezpośrednio związane z realizacją projektu i osiągnięciem głównego celu

1. Zakup nieruchomości

Za kwalifikowane nie mogą zostać uznane wydatki poniesione na zakup nieruchomości.

2. Roboty budowlane

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki dotyczące robót budowlanych obiektów (wraz z niezbędnym zagospodarowaniem terenu w bezpośrednim ich otoczeniu), w których zlokalizowane są lub będą zlokalizowane po zakończeniu realizacji projektu następujące oddziały/jednostki organizacyjne prowadzone w strukturze podmiotów leczniczych:

- a) oddziały/jednostki organizacyjne, które udzielają/będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia,
- b) jednostki organizacyjne, które udzielają/będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS,
- c) inne jednostki organizacyjne (m. in. zakłady/pracownie diagnostyczne/bloki operacyjne), współpracujące z oddziałami/ jednostkami, o których mowa powyżej, które są niezbędne dla realizacji celu projektu oraz dla poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji.

Zakres prac budowlanych może obejmować:

- 1) przygotowanie terenu pod budowę/rozbudowę obiektów, w tym prace rozbiórkowe,
- 2) wykonywanie robót budowlanych takich jak: przebudowa, montaż, remont oraz budowa (odbudowa, rozbudowa, nadbudowa) a także innych prac, które nie stanowią robót budowlanych w rozumieniu ustawy Prawo budowlane prowadzących do ulepszenia właściwości użytkowych i sprawności technicznej obiektów,
- 3) budowę nowego obiektu budowlanego w uzasadnionych przypadkach związanych z brakiem możliwości efektywnego inwestowania środków w przebudowę lub rozbudowę starych, wyeksploatowanych budynków, które nie spełniają wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Wydatki związane z pracami budowlanymi części wspólnej, tj. m. in. dachu, piwnic, klatek schodowych, wind, wewnętrznych ciągów komunikacyjnych w budynku, w którym zlokalizowane są/będą oddziały / jednostki, mogą zostać uznane za kwalifikowalne jedynie w proporcji równej udziałowi powierzchni tych oddziałów/jednostek organizacyjnych w całości powierzchni budynku, w którym się znajdują.

4) Miejsca parkingowe, drogi, chodniki

Za kwalifikowalne nie mogą zostać uznane wydatki dotyczące budowy/remontu miejsc parkingowych, dróg, chodników prowadzących z drogi publicznej do siedziby podmiotu

lecniczego oraz innej infrastruktury, która nie jest bezpośrednio związana z infrastrukturą przeznaczoną do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach/jednostkach objętych wsparciem.

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane tylko wydatki związane z dostosowaniem istniejących miejsc parkingowych do miejsc parkingowych dla osób z niepełnosprawnością oraz wyznaczeniem miejsc postojowych dla osób z małymi dziećmi, z uwzględnieniem zaleceń wynikających z dokumentu Standard Dostępności Szpitali¹.

5) Przyłącza mediów – zabezpieczenie mediów

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki dotyczące budowy, przebudowy, rozbudowy lub modernizacji sieci, instalacji, urządzeń lub budowli zapewniających możliwość użytkowania infrastruktury zgodnie z jej przeznaczeniem, tj. m. in. wydatki na sieci i instalacje telekomunikacyjne, ciepłownicze, wentylacyjne, gazowe, wodociągowe, kanalizacyjne, elektryczne lub elektroenergetyczne, związane z robotami budowlanymi prowadzonymi w budynku/ach objętym/ych wsparciem.

W przypadku, gdy konieczne będzie przeprowadzenie ww. prac także w innych budynkach/częściach budynku, wydatki związane z ich wykonaniem będą mogły zostać uznane za kwalifikowalne, pod warunkiem, że budynki/pomieszczenia są powiązane z projektem oraz wykonanie tych prac jest uzasadnione z punktu widzenia realizacji celu projektu, a także poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji. Wydatki mogą zostać uznane za kwalifikowalne jedynie w proporcji równej udziałowi powierzchni tych oddziałów/jednostek organizacyjnych w całości powierzchni budynku, w którym się znajdują.

3. Nadzór/zarządzanie inwestycją

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane ze świadczeniem usług lub innych czynności wykonywanych na rzecz Beneficjenta przez podmioty zewnętrzne, obejmujące m.in.:

- 1) nadzór inwestorski,
- 2) zastępstwo inwestorskie.

Jeśli koszty dotyczą zarządzania projektem muszą być rozliczone w kosztach pośrednich.

4. Środki trwałe/Dostawy

W ramach kategorii kwalifikują się wydatki na nabycie (zakup, dostawa, montaż i uruchomienie) środków trwałych, w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), tj. rzeczowych aktywów trwałych i zrównanych z nimi, o przewidywanym okresie ekonomicznej użyteczności dłuższym niż rok, kompletnych, zdatnych do użytku i przeznaczonych na potrzeby jednostki.

¹[https://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/news/news_3809/Za%C5%82.1 do Procedury Standard Dost Szpitali.pdf](https://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/news/news_3809/Za%C5%82.1_do_Procedury_Standard_Dost_Szpitali.pdf)

1) Wyroby medyczne

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki dotyczące zakupu wyrobów medycznych w celu doposażenia następujących oddziałów/jednostek organizacyjnych prowadzonych w strukturze podmiotów leczniczych:

- a) oddziałów/jednostek organizacyjnych, które udzielają/będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia,
- b) jednostek organizacyjnych, które udzielają/będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS,
- c) innych jednostek organizacyjnych (m. in. zakładów/pracowni diagnostycznych/bloków operacyjnych), współpracujących z oddziałami/ jednostkami, o których mowa powyżej, które są niezbędne dla realizacji celu projektu oraz dla poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji.

Wydatki dotyczące zakupu wyrobów medycznych muszą być uzasadnione z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania na dany produkt. Zakupiona infrastruktura, w tym liczba i parametry wyrobu medycznego muszą być adekwatne do zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą. W przypadku podmiotu, który na dzień składania wniosku o dofinansowanie nie posiada umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, zobowiązuje się do zawarcia umowy z NFZ najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu.

Uzasadnienie dla zakupu wyrobów medycznych powinno wynikać z aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych i zostać potwierdzone posiadaniem pozytywnej opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Za kwalifikowane nie mogą zostać uznane wydatki poniesione na zakup wyrobów medycznych jednorazowego użytku oraz produktów leczniczych.

W przypadku projektu przewidującego zakup wyrobów medycznych, podmiot leczniczy musi dysponować lub zobowiązuje się do dysponowania najpóźniej z chwilą zakończenia projektu:

- kadram medyczną odpowiednio wykwalifikowaną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem np. poprzez zapewnienie odpowiedniego przeszkolenia personelu z obsługi zakupionego sprzętu i aparatury medycznej,
- infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem.

W przypadku projektu przewidującego zakup sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych, Wnioskodawca jest zobowiązany:

- zapewnić zgodność z wymaganiami w zakresie obowiązujących standardów danych medycznych oraz integracji z systemem e-zdrowie P1 w zakresie obowiązujących usług centralnych (zgodnie z wymaganiami obowiązującego prawa). W celu zapewnienia zgodności z ww. wymaganiami, Wnioskodawca powinien w ramach

- projektu opracować, zakupić oraz wdrożyć/zmodyfikować swój system gabinetowy/system HIS²/RIS³,
- zapewnić integrację wyrobu medycznego z posiadanymi systemami informatycznymi odpowiedzialnymi za prowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta w danej dziedzinie i/lub lokalnym repozytorium danych medycznych pacjenta,
 - zapewnić identyfikację oferowanych przez dany wyrób medyczny interfejsów wymiany danych, a następnie wybór najbardziej optymalnych rozwiązań w kontekście posiadanej przez Wnioskodawcę architektury informatycznej, co oznacza, że integracja urządzenia medycznego nie wymaga ponoszenia dodatkowych kosztów licencyjnych/programowych, w celu uruchomienia sprzętu medycznego lub koszty te w całości poniesie jego dostawca. Wymaganie zgodności z interfejsami wymiany danych systemów IT Wnioskodawcy zostanie zawarte w wymaganiach dla dostawcy urządzenia medycznego. Wnioskodawca powinien oświadczyć, że zapewni po zakończeniu realizacji projektu przechowywanie w systemie teleinformatycznym np. HIS/PACS⁴/VNA⁵ ponad 90% wyników badań zrealizowanych z wykorzystaniem sprzętu medycznego zakupionego w ramach projektu (np. obrazów medycznych: DICOM⁶, nie-DICOM) oraz że dane te będą powiązane z danymi pacjenta oraz zdarzeniami medycznymi, w ramach których były realizowane,
 - zapewnić odpowiednie zasoby licencyjne, moc obliczeniową oraz przestrzeń dyskową w posiadanych repozytoriach danych - w szczególności dotyczy to systemów PACS lub innych systemów niezbędnych do świadczenia usług w tym zwiększenia ilości świadczeń (np. systemy LIMS, portale pacjenta, lekarza itd.).

W celu spełnienia tego warunku, Wnioskodawca powinien:

- dokonać analizy stanu obecnego infrastruktury teleinformatycznej i stanu docelowego, wymaganego po zakupie urządzenia medycznego,
- w przypadku braku ww. elementów, w ramach projektu dokonać zakupów w oparciu o wyniki przeprowadzonych analiz w celu zapewnienia odpowiednich zasobów licencyjnych, mocy obliczeniowej oraz przestrzeni dyskowej w posiadanych repozytoriach danych niezbędnych do korzystania z urządzenia medycznego w okresie trwałości projektu.

Zgodnie z powyższym, za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki dot. opracowania lub zakupu systemu gabinetowego/HIS/RIS oraz innych systemów usprawniających proces udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (system PACS, LIMS, portale pacjentów i lekarzy).

2) Specjalistyczne meble medyczne

² Hospital Information System

³ Radiology Information System

⁴ Picture Archiving and Communication System

⁵ Vendor Neutral Archive

⁶ Digital Imaging and Communications in Medicine

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z wyposażeniem gabinetów lekarskich, zabiegowych, pielęgniarских w specjalistyczne meble medyczne, mające na celu wsparcie personelu medycznego w udzielaniu świadczeń, tj.: m.in. szafki na leki, kozetki medyczne, stoliki zabiegowe, stoliki pod aparaturę, fotele zabiegowe, wieszaki na kroplówki, parawany.

3) Wyposażenie socjalno - bytowe

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki dotyczące wyposażenia socjalno-bytowego, mającego na celu poprawę warunków niezbędnych do funkcjonowania oddziałów/jednostek organizacyjnych podmiotu zarówno dla pacjentów, np. szafki przyłóżkowe, krzesła, taborety z regulacją wysokości, szafy ubraniowe, wieszaki, umywalki, dozowniki z mydłem, pojemniki z ręcznikami jednorazowymi oraz pojemniki na zużyte ręczniki, jak i personelu medycznego, np. wyposażenie dla pomieszczeń gospodarczych oraz socjalnych typu np. dyżurka pielęgniarek, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, porządkowych, śluz umywalkowo-fartuchowych czy szatniowych.

Za kwalifikowalne nie mogą zostać uznane wydatki poniesione na zakup m. in. telewizorów, sprzętu grającego, kin domowych i innego wyposażenia, które nie jest niezbędne dla realizacji celu projektu oraz dla poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji.

Wydatki na wyposażenie socjalno-bytowe nie mogą stanowić więcej niż **15%** wydatków kwalifikowalnych w projekcie

4) Wyposażenie biurowo - administracyjne

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z zakupem wyposażenia biurowo - administracyjnego (zabudowa meblowa, krzesła, biurka, kontenery, stoliki, szafy ubraniowe) pod warunkiem, że są niezbędne dla realizacji celu projektu oraz dla poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji.

Wydatki na wyposażenie biurowo-administracyjne nie mogą stanowić więcej niż **5%** wydatków kwalifikowalnych w projekcie.

5) Urządzenia/instalacje przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z zastosowaniem elementów z zakresu gospodarki o obiegu zamkniętym, przyczyniające się do wzrostu efektywności energetycznej i udziału energii ze źródeł odnawialnych. Jeżeli w projekcie uwzględnione zostały ww. rozwiązania, należy je opisać i poprzeć odpowiednimi danymi.

W przypadku, gdy wydatki poniesione na realizację działań przyjaznych środowisku przyrodniczemu dotyczą infrastruktury/urządzeń wspólnych dla całego budynku (np. instalacje wykorzystujące odnawialne źródła energii do podgrzewania wody użytkowej i/lub wspomaganie centralnego ogrzewania), za kwalifikowalne będą mogły zostać uznane jedynie wydatki w proporcji równej udziałowi powierzchni oddziału/jednostki organizacyjnej w całości powierzchni budynku, w którym się znajdują.

W przypadku ubiegania się Wnioskodawcy o dofinansowanie projektu dotyczącego ww. działań z innych źródeł, informację w tym zakresie należy przedstawić we wniosku o dofinansowanie. W przypadku otrzymania środków na ten cel z innych źródeł, wydatki w tym zakresie zostaną uznane w projekcie za niekwalifikowalne.

Działania przyczyniające się do poprawy efektywności energetycznej nie mogą stanowić głównego celu projektu realizowanego w ramach naboru. Działania te mogą być realizowane wyłącznie jako uzupełnienie do głównego celu (jako element projektu).

6) Urządzenia do prowadzenia monitoringu

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z zakupem i montażem urządzeń do prowadzenia monitoringu mających na celu poprawę bezpieczeństwa pacjentów i personelu.

W przypadku, gdy działania związane z zakupem i zamontowaniem monitoringu odnoszą się do całego budynku, za kwalifikowalne mogą zostać uznane wyłącznie wydatki poniesione na zakup i montaż urządzeń służących do prowadzenia monitoringu pomieszczeń objętych projektem.

7) Infrastruktura dotycząca informatyzacji

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z zakupem sprzętu komputerowego (np. komputery stacjonarne, laptopy, tablety, drukarki, skanery), systemów teleinformatycznych, serwerów, zintegrowanych systemów informatycznych oraz innego sprzętu niezbędnego do prowadzonej działalności wyłącznie w przypadku, gdy sprzęt ten jest bezpośrednio związany z działaniem jednostek organizacyjnych objętych wsparciem.

W przypadku projektu przewidującego zakup sprzętów medycznych (wyrobów medycznych) będących źródłem jednostkowych danych medycznych, niezbędne jest spełnienie warunków odnoszących się do infrastruktury teleinformatycznej, określonych w pkt. 1) Wyroby medyczne.

W przypadku, gdy konieczne będzie przeprowadzenie prac związanych z informatyzacją także w innych częściach budynku, wydatki związane z ich wykonaniem będą mogły zostać uznane za kwalifikowalne, o ile jest to uzasadnione z punktu widzenia realizacji celu projektu oraz poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji. Wydatki będą mogły być uznane za kwalifikowalne jedynie w proporcji równej udziałowi powierzchni tych oddziałów/jednostek organizacyjnych w całości powierzchni budynku, w którym się znajdują.

Za kwalifikowalne nie będą uznane wydatki poniesione na wdrożenie w podmiocie/jednostce organizacyjnej elektronicznego systemu obiegu dokumentów ani innych systemów teleinformatycznych do elektronicznego zarządzania dokumentacją umożliwiającą wykonywanie czynności kancelaryjnych, dokumentowanie przebiegu załatwiania spraw oraz gromadzenie i tworzenie dokumentów elektronicznych.

8) Szkolenia dla personelu obsługującego infrastrukturę wytworzoną w ramach projektu

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki na szkolenie personelu obsługującego infrastrukturę oraz sprzęt i aparaturę zakupioną w ramach projektu oraz koszty edukacyjne związane z wdrażaniem nowych technologii lub procesów, niezbędne dla realizacji projektu. Wydatki powinny być uwzględnione w ramach właściwej kategorii wydatków, z którą są związane (m.in. roboty budowlane, środki trwałe/dostawy).

9) Zakup środków transportu

Za kwalifikowane nie mogą zostać uznane wydatki poniesione na zakup środków transportu.

5. Dostawy (inne niż środki trwałe)

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z zakupem materiałów i środków wymienionych w pkt. 4, ale które nie mogą zostać zaliczone do środków trwałych.

6. Usługi zewnętrzne – Działania informacyjne i promocyjne

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane koszty działań promocyjnych związanych z projektem, w szczególności: kampanie informacyjne, zakup materiałów promocyjnych i informacyjnych (ulotki, broszury, tablice, plakaty, ogłoszenia prasowe) oraz koszty organizacji konferencji, seminariów i spotkań informacyjnych.

B. KOSZTY POŚREDNIE – koszty niezbędne do realizacji przedsięwzięcia, których nie można bezpośrednio przypisać do głównego celu inwestycji, w szczególności koszty administracyjne związane z obsługą projektu, która nie wymaga podejmowania merytorycznych działań zmierzających do osiągnięcia celu projektu

Za kwalifikowalne mogą zostać uznane koszty pośrednie zgodnie z katalogiem oraz zasadami określonymi w Wytycznych. Koszty pośrednie będą rozliczane w sposób uproszczony, za pomocą stawek ryczałtowych.

Stawka ryczałtowa stanowi określoną, stałą wartość procentową, obliczaną na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków kwalifikowalnych bezpośrednich. Stawka ryczałtowa dla kosztów pośrednich została określona na poziomie **maksymalnie 2% sumy kosztów bezpośrednich kwalifikowalnych**.

Kosztami pośrednimi są m.in. koszty poniesione na przygotowanie wniosku o dofinansowanie projektu, w szczególności wydatki poniesione na opracowanie lub aktualizację dokumentacji niezbędnej do przygotowania wniosku o dofinansowanie projektu (w tym biznes plan, studium wykonalności lub ich elementy, mapy lub szkice sytuujące projekt). Projekt budowlany i wykonawczy jako bezpośrednio związany z przedmiotem projektu (koszt bezpośredni w projekcie) powinien być rozliczony w kategorii Roboty budowlane. Podobnie przygotowanie dokumentacji przetargowej (np. SIWZ, kosztorys inwestorski) oraz opłaty związane z uzyskaniem niezbędnych decyzji administracyjnych stanowią koszt bezpośredni w projekcie.

Katalog kosztów pośrednich stanowi załącznik nr 15 do umowy o dofinansowanie.

III. Regulacje dotyczące wykorzystywania infrastruktury wytworzonej/nabytej w ramach projektu

Infrastruktura wytworzona/nabyta w ramach projektu może być wykorzystywana przez Beneficjenta na potrzeby udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ w zakresie zbieżnym z zakresem projektu, tj. w rodzaju:

- AOS – dotyczy projektu w zakresie wsparcia AOS i/lub
- leczenie szpitalne – dotyczy projektu w zakresie wsparcia leczenia jednego dnia.

Wytworzona infrastruktura może być wykorzystywana - jeśli to zasadne - do działalności pozaleczniczej w ramach działalności statutowej danego podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.

W przypadku realizacji przez podmiot leczniczy badań klinicznych finansowanych z innych źródeł niż środki publiczne, należy uwzględnić ten fakt we wniosku o dofinansowanie oraz wyliczyć lukę finansową z uwzględnieniem przychodów związanych z tą działalnością.

Zakupione wyroby medyczne powinny być docelowo zlokalizowane w:

- a) oddziałach/jednostkach organizacyjnych, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie leczenia jednego dnia,
- b) jednostkach organizacyjnych, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS,
- c) innych jednostkach organizacyjnych (m. in. zakładach/pracowniach diagnostycznych/blokach operacyjnych), współpracujących z oddziałami/ jednostkami, o których mowa powyżej, które są niezbędne dla realizacji celu projektu oraz dla poprawnego funkcjonowania infrastruktury wytworzonej w wyniku jego realizacji.

Zakupione wyroby medyczne mogą być wykorzystywane również na potrzeby innych oddziałów/jednostek organizacyjnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy zawartej z NFZ, pod warunkiem, że nie będzie to kolidować z ich wykorzystywaniem do udzielania świadczeń pacjentom w oddziałach/jednostkach organizacyjnych objętych wsparciem.