

LP.	PYTANIA	ODPOWIEDZI
1.	Jak należy na etapie składania wniosku aplikacyjnego udokumentować wkład własny w postaci zabezpieczenia środków finansowych na pokrycie VAT w odniesieniu do wydatków kwalifikowalnych przewidzianych w projekcie, oraz jak na etapie podpisywania umowy. Czy zabezpieczenie w postaci własnych środków na rachunku bankowym może stanowić owo zabezpieczenie?	Zgodnie z kryterium 10 (dla OK I) oraz kryterium 11 (dla OK II i OK III) w załączniku nr 2.1 do Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem, weryfikowane jest, czy sytuacja finansowa Wnioskodawcy nie zagraża realizacji i utrzymaniu rezultatów przedsięwzięcia oraz czy przedstawione zostały wiarygodne źródła współfinansowania przedsięwzięcia (o ile takie są wymagane dla jego realizacji). Weryfikacja następuje na podstawie: - oświadczenia Wnioskodawcy o stabilności finansowej, która nie zagraża realizacji oraz utrzymaniu rezultatów przedsięwzięcia; - oświadczenia o zabezpieczeniu środków finansowych przez Wnioskodawcę na pokrycie wydatków niekwalifikowalnych, w szczególności podatku VAT; - informacji poartej dokumentem o zabezpieczeniu środków finansowych na realizację przedsięwzięcia w części nieobjętej wsparciem ze środków KPO (np. promesa bankowa, promesa kredytowa lub przyrzeczenie udzielenia pożyczki wystawione przez bank krajowy lub instytucję finansową lub innym dokumentem wydanym przez organ założycielski, organ nadzorujący, podmiot tworzący lub jednostkę samorządu terytorialnego (np. uchwała rady powiatu, uchwała zarządu spółki itd.) w tym o posiadaniu przez ostatecznego odbiorcę wsparcia środków finansowych na pokrycie wydatków niekwalifikowalnych, w tym VAT - wystawionym nie wcześniej niż 3 miesiące przed ogłoszeniem naboru. Oświadczenia oraz dokumenty złożone przez Wnioskodawcę mogą podlegać dodatkowej weryfikacji przez Instytucję odpowiedzialną za realizację inwestycji, w szczególności na podstawie dokumentów finansowych Wnioskodawcy, które zostały przekazane do Krajowego Rejestru Sądowego. W związku z powyższym, aby spełnić powyższe kryterium oprócz wymaganych oświadczeń należy przedstawić również jeden z wymienionych dokumentów potwierdzających zabezpieczenie środków finansowych na pokrycie wydatków niekwalifikowalnych.
2.	Czy obligatornie jest załączenie do wniosku o dofinansowanie promesy bankowej/kredytowej/przyrzeczenia udzielenia pożyczki?	
3.	Czy w ramach przedmiotowego naboru konieczne jest posiadanie promesy bankowej, promesy kredytowej lub przyrzeczenie udzielenia pożyczki wystawione przez bank krajowy lub instytucję finansową lub innym dokumentem wydanym przez organ założycielski, organ nadzorujący, podmiot tworzący lub jednostkę samorządu terytorialnego.	
4.	Czy w przypadku zakupu urządzenia np. usg, kosztem kwalifikowanym jest wyłącznie cena netto? a 8% vatu placówka musi zapłacić samodzielnie? I jeśli tak, to jak ma udokumentować zabezpieczone środki na zapłatę vat?	
5.	Czy jako zabezpieczenie wydatków kwalifikowalnych można przedstawić zabezpieczenie środków na rachunku bankowym/lokacie Wnioskodawcy? Podobnie jak było w onkologii?	
6.	Czy promesa jednostki założycielskiej będzie wystarczająca?	
7.	Czy weksel jest alternatywną dla na przykład promesy bankowej?	W kontekście pytania czy weksel jest alternatywą dla promesy bankowej, uprzejmie informujemy promesa bankowa lub dokument równoważny (np. uchwała JST) jest wymagana jako potwierdzenie dostępności środków na część nieobjętą wsparciem z KPO. Weksel in blanco, choć może być formą zabezpieczenia umowy o dofinansowanie, nie spełnia tej samej funkcji co promesa – nie potwierdza dostępności środków finansowych, lecz zabezpiecza wykonanie zobowiązań wynikających z umowy.
8.	Czyli jeżeli jesteśmy szpitalem - spółką z o.o. Wystarczy, że zarząd spółki podejmie uchwałę o zabezpieczeniu środków i taki dokument wystarczy, żeby został uznany za odpowiednie zabezpieczenie?	Odpowiedź jak wyżej.
9.	Czy w przypadku zakwalifikowania szpitala do grupy OKI istnieje możliwość ubiegania się o środki z programu na zakup urządzeń i wyrobów medycznych dla oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej?	Zgodnie z § 6 Regulaminu Wyboru Przedsięwzięć do objęcia wsparciem, przedmiotem naboru są działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się w następujący obszar: zakup lub modernizacja urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego. Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do KSK, świadczeniodawca zakwalifikowany do poziomu OK I musi posiadać w strukturze organizacyjnej oraz w lokalizacji zakładu leczniczego co najmniej jedną z komórek organizacyjnych posiadających resortowy kod identyfikacyjny, potwierdzony wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą – w szczególności część VIII kodu resortowego: 1) 1000 Poradnia chorób wewnętrznych lub 2) 1060 Poradnia geriatryczna, lub 3) 1100 Poradnia kardiologiczna, lub 4) 4000 Oddział chorób wewnętrznych, lub 5) 4060 Oddział geriatryczny, lub 6) 4100 Oddział kardiologiczny. Zakup sprzętu medycznego musi być uzasadniony z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania oraz w kontekście zwiększenia efektywności opieki kardiologicznej, być ściśle powiązany z zakresem rzeczowym inwestycji oraz stanowić doposażenie istniejących komórek organizacyjnych. Należy opisać planowane przeznaczenie sprzętu/wyposażenia w przedsięwzięciu, w tym m.in. podać informacje czy dany sprzęt ma związek z leczeniem kardiologicznym, jakiej komórki organizacyjnej dotyczy. Natomiast jeśli chodzi o definicję opieki kardiologicznej to ustawa o krajowej sieci kardiologicznej definiuje ją jako proces diagnostyki kardiologicznej lub leczenia kardiologicznego, obserwacji po leczeniu lub opieki długoterminowej, a także, w przypadku wystąpienia takiej potrzeby, rehabilitacji kardiologicznej, realizowany w ramach zawartej z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom poniżej 18. roku życia. <i>Pełna ocena kwalifikowalności wydatków i zakresu rzeczowego inwestycji jest dokonywana przez Instytucję Organizującą Nabór po zakończeniu naboru wniosków, na podstawie złożonej dokumentacji aplikacyjnej.</i>
10.	Czy w przypadku zakwalifikowania szpitala do grupy OKI istnieje możliwość ubiegania się o środki z programu na zakup urządzeń i wyrobów medycznych dla oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej?	
11.	Rozumiem, że w ramach konkursu można zakupić sprzęt do diagnostyki czyli wszelkiego rodzaju aparaty wykorzystywane w kardiologii...czy jeśli na danym aparacie można oznaczać również inne parametry niezwiązane z kardiologią to czy taki aparat również można zakupić?	
12.	Czy w ramach składanego wniosku można aplikować o zakup systemu rehabilitacji kardiologicznej z 5-cioma cykloerometrami na potrzeby oddziału chorób wewnętrznych?	Zgodnie z § 8 ust. 1 Regulaminu wyboru, Wydatkiem kwalifikowalnym w ramach przedsięwzięcia jest wydatek zgodny z warunkami określonymi w załączniku nr 2.2 Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne, wydatkami kwalifikowalnymi są wydatki związane z zakupem lub modernizacją urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej oraz służące poprawie standardów dostępności, które realizowane będą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, o których mowa w art. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ponadto zakup sprzętu medycznego musi być uzasadniony z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania oraz w kontekście zwiększenia efektywności opieki kardiologicznej, być ściśle powiązany z zakresem rzeczowym inwestycji oraz stanowić doposażenie istniejących komórek organizacyjnych. Natomiast jeśli chodzi o definicję opieki kardiologicznej to ustawa o krajowej sieci kardiologicznej definiuje ją jako proces diagnostyki kardiologicznej lub leczenia kardiologicznego, obserwacji po leczeniu lub opieki długoterminowej, a także, w przypadku wystąpienia takiej potrzeby, rehabilitacji kardiologicznej, realizowany w ramach zawartej z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom poniżej 18. roku życia. <i>Pełna ocena kwalifikowalności wydatków i zakresu rzeczowego inwestycji jest dokonywana przez Instytucję Organizującą Nabór po zakończeniu naboru wniosków, na podstawie złożonej dokumentacji aplikacyjnej.</i>
13.	Czy projekt może obejmować zakup sprzętu na oddział wewnętrzny, poradnię kardiologiczną i geriatryczną - w każdym z tych miejsc świadczona jest opieka kardiologiczna?	Odpowiedź analogicznie jak w pyt. 9, 10, 11.
14.	Czy jeśli posiadamy w swojej strukturze Poradnię Kardiologiczną i Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym to możemy zaplanować do zakupu sprzęt medyczny zarówno dla poradni, jak i dla oddziału?	
15.	Czy jeżeli Szpital wpisany jest do OK I a nie posiada Oddziału Kardiologicznego a posiada tylko Oddział Geriatryczny i Oddział Chorób Wewnętrznych, czy może wnioskować o środki.	Zgodnie z § 8 ust. 1 Regulaminu wyboru, Wydatkiem kwalifikowalnym w ramach przedsięwzięcia jest wydatek zgodny z warunkami określonymi w załączniku nr 2.2 Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne, wydatkami kwalifikowalnymi są wydatki związane z zakupem lub modernizacją urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej oraz służące poprawie standardów dostępności, które realizowane będą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, o których mowa w art. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ponadto zakup sprzętu medycznego musi być uzasadniony z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania oraz w kontekście zwiększenia efektywności opieki kardiologicznej, być ściśle powiązany z zakresem rzeczowym inwestycji oraz stanowić doposażenie istniejących komórek organizacyjnych. Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do KSK, świadczeniodawca zakwalifikowany do poziomu OK I musi posiadać w strukturze organizacyjnej oraz w lokalizacji zakładu leczniczego co najmniej jedną z komórek organizacyjnych posiadających resortowy kod identyfikacyjny, potwierdzony wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą – w szczególności część VIII kodu resortowego: 1) 1000 Poradnia chorób wewnętrznych lub 2) 1060 Poradnia geriatryczna, lub 3) 1100 Poradnia kardiologiczna, lub 4) 4000 Oddział chorób wewnętrznych, lub 5) 4060 Oddział geriatryczny, lub 6) 4100 Oddział kardiologiczny.
16.	Czy jeśli posiadamy w swojej strukturze Poradnię Kardiologiczną i Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym to możemy zaplanować do zakupu sprzęt medyczny zarówno dla poradni, jak i dla oddziału?	
17.	Czy wydatkiem kwalifikowalnym jest przeprowadzenie remontu poradni kardiologicznej?	Nie ma możliwości w przypadku zakwalifikowania szpitala do OK I. Zgodnie z dokumentacją naborową dla OK I nie przewidziano prac budowlanych.
18.	We wzorze wypełniania wniosku w sekcji dotyczącej kryterium DNSH znajduje się zapis o konieczności przedstawienia dokumentacji potwierdzającej, że sprzęt/wyposażenie elektroniczne posiada odpowiednie klasy energetyczne. Z uwagi na to, że wyroby medyczne – w tym aparaty medyczne – nie są objęte obowiązkiem etykietowania energetycznego na mocy rozporządzenia (UE) 2017/1369, a podlegają odrębnym regulacjom MDR, czy planowana jest aktualizacja instrukcji lub doprecyzowanie wymagań w tym zakresie? Obecne brzmienie może sugerować obowiązki, których nie można spełnić zgodnie z przepisami prawa UE.	Kryterium nr 13 „Zgodnie z zasadą „niewyrażania znaczącej szkody środowisku” („DNSH – „donosignificant harm”) nie odnosi się tylko do aparatury medycznej, dlatego proponowana zmiana nie może zostać przyjęta. Wzór wniosku wraz z instrukcją wypełniania zawiera katalog otwarty poprzedzony stwierdzeniem „miedzy innymi”. Dla aparatury medycznej, dla której nie widzą Państwo potrzeby przedstawiania klasyfikacji energetycznej, zgodnie z przytaczanymi przepisami, można zawrzeć informację, że dla danego typu sprzętu nie jest to wymagane.
19.	We wzorze wypełniania wniosku w sekcji dotyczącej kryterium DNSH znajduje się zapis o konieczności przedstawienia dokumentacji potwierdzającej, że sprzęt/wyposażenie elektroniczne posiada odpowiednie klasy energetyczne. Z uwagi na to, że wyroby medyczne – w tym aparaty medyczne – nie są objęte obowiązkiem etykietowania energetycznego na mocy rozporządzenia (UE) 2017/1369, a podlegają odrębnym regulacjom MDR, czy planowana jest aktualizacja instrukcji lub doprecyzowanie wymagań w tym zakresie? Obecne brzmienie może sugerować obowiązki, których nie można spełnić zgodnie z przepisami prawa UE.	

20.	We wzorze wypełniania wniosku w sekcji dotyczącej kryterium DNSH znajduje się zapis o konieczności przedstawienia dokumentacji potwierdzającej, że sprzęt/wyposażenie elektroniczne posiada odpowiednie klasy energetyczne. Z uwagi na to, że wyroby medyczne - w tym aparatura medyczna - nie są objęte obowiązkiem etykietowania energetycznego na mocy rozporządzenia (UE) 2017/1369, a podlegają odrębnym regulacjom MDR, czy planowana jest aktualizacja instrukcji lub doprecyzowanie wymagań w tym zakresie? Obecne brzmienie może sugerować obowiązki, których nie można spełnić zgodnie z przepisami prawa UE.	
21.	Czy POZ może pozyskać środki w ramach dofinansowania?	Regulamin wyboru przedsięwzięcia określa, iż Wnioskodawca musi spełnić oba warunki określone w §5, tj.: 1)Posiadanie statusu podmiotu leczniczego wykonującego działalność w rodzaju świadczeń szpitalnych w zakładzie leczniczym, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799), oraz, 2)zakwalifikowanie do Krajowej Sieci Kardiologicznej na poziomie OK I. Punkt 1. odnosi się do statusu podmiotu leczniczego, który zgodnie z numerem RPWDL wykonuje działalność w rodzaju świadczeń szpitalnych w zakładzie leczniczym. Zgodnie z definicją wskazaną w Regulaminie podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej to szpital. Punkt 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej szczegółowo określa jakie kryteria musi podmiot spełnić, aby zakwalifikować się do Krajowej Sieci Kardiologicznej jako ośrodek kardiologicznego. Zgodnie z § 4. Ust. 2 Regulaminu „Nabór skierowany jest do podmiotów leczniczych zakwalifikowanych na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej prowadzących działalność leczniczą w rodzaju szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.” Z kolei z § 6. Ust. 1 Regulaminu wskazuje: „1. Przedmiotem naboru są objęte działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się w następujący obszar: • zakup lub modernizacja urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego.” Intencją konkursu jest umożliwienie doposażenia i rozwoju infrastruktury zakładów leczniczych, które są częścią KSK w zakresie opieki kardiologicznej, przy założeniu, że podmiot leczniczy ma status szpitala.
22.	Dlaczego ten konkurs jest skierowany tylko do szpitali a pominięte są przychodnie też zakwalifikowane do OK I?	Regulamin opracowano m.in. na podstawie Decyzji wykonawczej Rady (zwanej decyzją CID); nabór realizuje kamień milowy D10bG - Nabór wniosków dla szpitali (należących do Krajowej Sieci Kardiologicznej) ubiegających się o dofinansowanie.
23.	Czy w sytuacji kiedy Nasza przychodnia została zakwalifikowana do KSK OK I, możemy zrezygnować z tego przydziału, czy jest to obowiązkowe?	Zgodnie z Regulaminem wyboru przedsięwzięcia § 5, oprócz zakwalifikowanie do Krajowej Sieci Kardiologicznej na poziomie OK I, podmiot musi posiadać status podmiotu leczniczego wykonującego działalność w rodzaju świadczeń szpitalnych w zakładzie leczniczym, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799).
24.	Czy możemy złożyć wniosek jeżeli mamy umowę w zakresie leczenia szpitalnego- Oddział Laryngologiczny, Ortopedyczny i Urologiczny oraz poradnię kardiologiczną i geriatryczną AOS i znaleźliśmy się w wykazie OK?	Odp. j.w.
25.	Czy można zakupić sprzęt do poradni kardiologicznej (AOS)?	Tak, o ile podmiot zgodnie z Regulaminem wyboru przedsięwzięcia spełnia oba warunki określone w §5, tj.: 1)Posiadanie statusu podmiotu leczniczego wykonującego działalność w rodzaju świadczeń szpitalnych w zakładzie leczniczym, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799), oraz, 2)zakwalifikowanie do Krajowej Sieci Kardiologicznej na poziomie OK I.
26.	Czy placówki nie szpitalne (gabinety, podmioty lecznicze itp.), które nie są oddziałami szpitalnymi mogą otrzymać dofinansowanie ? Na liście OK I w Wielkopolsce jest kilka placówek, które zostały zakwalifikowane, nie będąc szpitalem/oddziałem szpitalnym. Czy takie podmioty mogą otrzymać dofinansowanie?	Odpowiedź j.w.
27.	Jaka jest szansa na to, że termin naboru zostanie wydłużony?	Nie przewidujemy.
28.	Chcielibyśmy zakupić echokardiograf na potrzeby Poradni Kardiologicznej. Jeden aparat zostanie zakupiony ze środków innego projektu (dofinansowanie z Funduszy Europejskich dla Małopolski, Działanie 5.1.1), ale ze względu na liczbę pacjentów i jednoczesną pracę dwóch gabinetów zaistniała potrzeba zakupu drugiego aparatu. Czy taki zakup podlega dofinansowaniu?	Zgodnie z Regulaminem wyboru przedsięwzięcia do objęcia wsparciem przedmiotem naboru są objęte działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, a wydatkami kwalifikowalnymi są wydatki związane z zakupem lub modernizacją urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej oraz służące poprawie standardów dostępności, które realizowane będą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne.
29.	Czy możemy zakupić dwa aparaty USG mając jedną poradnię kardiologiczną. Drugi aparat chcemy wykorzystywać w oddziale chorób wewnętrznych w celu diagnostyki chorób kardiologicznych.	W związku z powyższym, zakup drugiego echokardiografu jako sprzętu medycznego niezbędnego do realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach opieki kardiologicznej, może zostać uznany za kwalifikowalny w ramach niniejszego projektu, zgodnie z wytycznymi KPO. Należy jednak zastrzec, iż echokardiograf zakupiony ze środków Funduszy Europejskich dla Małopolski nie może zostać ujęty w wykazie sprzętu we Wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem.
30.	Zwracam się z uprzejmą prośbą o doprecyzowanie sposobu oceny kryteriów 17-19 zawartych w <i>Załączniku nr 2.1 do Regulaminu wyboru przedsięwzięcia do objęcia wsparciem dla OK I</i> , w szczególności dotyczących użycia spójnika „lub”. Przykładowo, w kryterium 18: <i>Liczba unikatowych pacjentów z głównym rozpoznaniem kardiologicznym hospitalizowanych na oddziale kardiologicznym lub chorob wewnętrznych lub geriatrycznym</i> - zatem czy należy przez to rozumieć łączną liczbę unikatowych pacjentów z głównym rozpoznaniem kardiologicznym hospitalizowanych na dowolnym z wymienionych oddziałów (sumarycznie), czy też kryterium odnosi się do konkretnego oddziału (jeśli tak -którego)? Ponieważ punkty przyznawane są za samo rozpoznanie, chcielibyśmy upewnić się, czy lokalizacja hospitalizacji (tj. konkretny oddział) ma znaczenie przy ocenie tego kryterium, czy też brana jest pod uwagę łącznie.	Należy rozumieć łączą liczbę unikatowych pacjentów z głównym rozpoznaniem kardiologicznym hospitalizowanych na wymienionych oddziałach (sumarycznie). Wszystko zależy od tego ile świadczeniodawca posiada oddziałów, jak wszystkie, to zlicza liczbę unikatowych pacjentów z głównym rozpoznaniem kardiologicznym hospitalizowanych w wszystkich trzech oddziałach. Jak pacjent w roku 2024 miał hospitalizację z głównym rozpoznaniem kardiologicznym np. na oddziale kardiologicznym i chorób wewnętrznych liczony jest jako raz.
31.	Czy z nowych urządzeń mogą korzystać pacjenci spoza powiatu?	W ramach naboru w ramach inwestycji D11.1.1 w obszarze kardiologii nie nałożono ograniczeń co do możliwości korzystania ze sprzętu przez pacjentów względem ich miejsce zamieszkania.
32.	Jak należy oszacować koszty projektu na etapie składania wniosku? Poprzez wysłanie zapytań do dostawców, czy też jest wymagane zamieszczenie zapytania ofertowego w portalu bazakonkurencyjności?	Prezentujemy przynajmniej 2-3 oferty otrzymane od dostawców. Nie jest wymagane zamieszczanie pytania ofertowego w portalu bazakonkurencyjności.
33.	Czy otrzymamy nagranie ze spotkania?	Nie, opublikowano prezentację na www.
34.	W jaki sposób wskazać udział liczby unikatowych pacjentów z głównym rozpoznaniem kardiologicznym hospitalizowanych na oddziale kardiologicznym lub chorób wewnętrznych lub geriatrycznym spoza powiatu w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów z głównym rozpoznaniem kardiologicznym hospitalizowanych na oddziale kardiologicznym lub chorób wewnętrznych lub geriatrycznym u danego wnioskodawcy, w sytuacji, kiedy świadczeniodawca zakwalifikowany jako OK I poziomu posiada miejsca udzielania świadczeń zlokalizowane w różnych powiatach (różne kody teryt). Definicja spoza powiatu ze względu na siedzibę świadczeniodawcy czy siedzibę oddziału?	Ze względu na teryt. świadczeniodawcy, jeżeli wnioskodawca posiada kilka miejsc udzielania w różnych powiatach to wtedy uwzględniamy teryt oddziału
35.	Czy podłączenie aparatury medycznej/ sprzętu medycznego do szpitalnego systemu HIS jest kosztem kwalifikowanym?	Tak, jeśli jest on niezbędny do prowadzonej działalności wyłącznie w przypadku, gdy sprzęt ten jest bezpośrednio związany działaniem jednostek organizacyjnych objętych wsparciem.
36.	W Instrukcji wypełniania wniosku jest informacja: „Wskaźnik typu własny - Wnioskodawca określa który wskaźnik wybiera tj.: wskaźnik dotyczący powierzchni użytkowej albo wskaźnik dotyczący liczby pracowników przeszkolonych: 1. Wskaźnik produktu pn „Liczba sztuk nowego sprzętu z rodzaju wcześniej nie posiadanego przez szpital, zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO”. Jednostka miary: sztuka. 2. Wskaźnik produktu pn „Liczba pracowników przeszkolonych w zakresie używania nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia”. Jednostka miary: osoba. (w przypadku szkoleń zewnętrznych, szkolenia muszą się zakończyć i zostać zapłacone przed 30.06.2026) 3. Wskaźnik produktu pn „Liczba sztuk wymienianego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO”. Jednostka miary: sztuka (wymiana zużytego, posiadanego sprzętu na nowy) Podane wskaźniki nie odnoszą się do powierzchni użytkowej. Czy należy określić samodzielnie nazwę wskaźnika, jednostkę miary i sposób weryfikacji, czy wybrać wyłącznie wskaźniki z w/w trzech wskaźników?	Jeśli podane są 3 wskaźniki typu własnego do wyboru, np.: 1. <i>Wskaźnik produktu pn „Liczba sztuk nowego sprzętu z rodzaju wcześniej nie posiadanego przez szpital, zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO”. Jednostka miary: sztuka.</i> 2. <i>Wskaźnik produktu pn „Liczba pracowników przeszkolonych w zakresie używania nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia”. Jednostka miary: osoba. (w przypadku szkoleń zewnętrznych, szkolenia muszą się zakończyć i zostać zapłacone przed 30.06.2026)</i> 3. <i>Wskaźnik produktu pn „Liczba sztuk wymienianego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO”. Jednostka miary: sztuka (wymiana zużytego, posiadanego sprzętu na nowy)</i> to Wnioskodawca powinien wybrać ten wskaźnik, który jest najbardziej adekwatny do zakresu rzeczowego projektu. Nie ma obowiązku wskazania wszystkich trzech – należy wybrać jeden wskaźnik zgodnie z użytą w instrukcji alternatywą.
37.	Wskaźniki: W dokumentacji wskazane jest, że należy wskazać, który wskaźnik wybieramy, tj. wskaźnik odnośnie powierzchni użytkowej albo wskaźnik dotyczący szkoleń. Ponieważ mamy do czynienia z OK I to wskaźnik dotyczący powierzchni użytkowej nie dotyczy. Zatem zostaje tylko wskaźnik dotyczący szkoleń. W takim wypadku oznacza to, że należy w projekcie założyć szkolenia aby spełnić wskaźniki? Czy ten wskaźnik może wynosić 0?	„Wskaźnik dotyczący powierzchni użytkowej” dotyczy wyłącznie wniosku do naboru D11.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wyspospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii ośrodków zakwalifikowanych do OK II i OK III, gdzie wnioskodawca określa powierzchnię użytkową do wskaźnika pn „Zmodernizowana powierzchnia użytkowa dla pacjentów w ramach przedsięwzięcia”. Prosimy o zignorowanie tego wskaźnika przy wypełnianiu wniosku, koncentrując się na wyborze jednego z trzech pozostałych.
38.	W Instrukcji wypełniania wniosku w części dot. wskaźników typu własnego, Wnioskodawca musi określić, który wskaźnik wybiera tj.: wskaźnik dotyczący powierzchni użytkowej albo wskaźnik dotyczący liczby pracowników przeszkolonych: 1. Wskaźnik produktu pn „Liczba sztuk nowego sprzętu z rodzaju wcześniej nie posiadanego przez szpital, zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO”. Jednostka miary: sztuka. 2. Wskaźnik produktu pn „Liczba pracowników przeszkolonych w zakresie używania nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia”. Jednostka miary: osoba. (w przypadku szkoleń zewnętrznych, szkolenia muszą się zakończyć i zostać zapłacone przed 30.06.2026) 3. Wskaźnik produktu pn „Liczba sztuk wymienianego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO”. Jednostka miary: sztuka (wymiana zużytego, posiadanego sprzętu na nowy) Czy możliwa jest sytuacja, że Wnioskodawca nie wybierze żadnego wskaźnika, ponieważ nie odpowiada od specyfice projektu (lub jako wartość docelową wskaże „0”), tzn.: 1. Nie planujemy zakupić nowego sprzętu z rodzaju wcześniej nie posiadanego przez szpital. 2. Nie planujemy szkoleń w zakresie używania nowego sprzętu (szkolenia będziemy realizować poza projektem). 3. Nie planujemy wymieniać sprzętu w ramach projektu. W ramach projektu planowany jest wyłącznie zakup sprzętu z rodzaju już posiadanego.	
39.	Ile wskaźników typu własny powinniśmy określić w punkcie C, wskaźniki projektu w podpunkcie III?	
40.	Wskaźniki: W dokumentacji wskazane jest, że należy wskazać, który wskaźnik wybieramy, tj. wskaźnik odnośnie powierzchni użytkowej albo wskaźnik dotyczący szkoleń. Ponieważ mamy do czynienia z OK I to wskaźnik dotyczący powierzchni użytkowej nie dotyczy. Zatem zostaje tylko wskaźnik dotyczący szkoleń. W takim wypadku oznacza to, że należy w projekcie założyć szkolenia aby spełnić wskaźniki? Czy ten wskaźnik może wynosić 0?	

41.	Pytanie dot. kryterium 19: czy należy brać pod uwagę tylko poradnie których dotyczy projekt czy wszystkie poradnie kardiologiczne, chorób wewnętrznych i geriatryczne wnioskodawcy? Co jeśli niektóre poradnie są w innych lokalizacjach (np. w innym mieście)?	Wnioskodawca jest zakład leczniczy, jeżeli posiada kilka lokalizacji to liczba pacjentów liczona jest na lokalizację zakładu.
42.	Czy jedna oferta wystarczy do oszacowania wydatku? Czy należy mieć co najmniej 2 oferty na każdy wydatek?	Prezentujemy przynajmniej 2-3 oferty otrzymane od dostawców.
43.	Jak wyliczyć liczbę pacjentów spoza powiatu w kryterium 17, jeżeli pododdział oddziału wewnętrznego znajduje się w innym powiecie?	Do danego zakładu leczniczego patrzymy na powiaty oddziałów i jeżeli są różne to uwzględniamy każdy z tych powiatów.
44.	W jaki sposób należy zaprezentować budżet projektu, tj. czy wystarczy pogrupować wydatki np. nabycie ST - kwota X; czy bardziej szczegółowo, np. nabycie ST - sprzęt Y - kwota XY?	Zgodnie z sekcją D. Zadania Wzoru Wniosku w CST, realizację przedsięwzięcia należy podzielić na poszczególne zadania, których realizacja doprowadzi do zrealizowania celów przedsięwzięcia. Można określić wiele zadań w ramach jednego przedsięwzięcia. Do każdego zadania, należy przypisać wydatki. Należy wymienić nazwy zadań jako poszczególne kamienie milowe inwestycji np. „Kamień milowy nr 1 – NAZWIA” oraz opisać i uzasadnić działania planowane do realizacji w ramach poszczególnych zadań z zachowaniem planowanych terminów realizacji. W sekcji E natomiast należy utworzyć co najmniej jedną pozycję budżetu dla każdego zadania z sekcji D. Ponadto, dokument pn. Dane rzeczowo-finansowe, który stanowi załącznik nr 1.1a do Wzoru Wniosku w CST, zawiera 4 arkusze, które dotyczą głównych etapów przedsięwzięcia, wykazu wyposażenia, szczegółowego budżetu oraz analizy Wniosku. Dokument odnosi się nie tylko do wyrobów medycznych, ale do całego zakresu planowanego przedsięwzięcia i należy w nim przedstawić wszystkie planowane wydatki. Na etapie oceny zastrzegamy możliwość wezwania do przedstawienia kompletu dokumentów potwierdzających prawidłowość dokonanego szacowania.
45.	Czy liczby pacjentów do kryteriów rankingujących musimy ustalić sami, czy one będą wyliczane przez NFZ?	Zostaną opublikowane na stronie w terminie do 7 dni po zakończeniu przedmiotowego naboru, z wykazem ośrodków zakwalifikowanych do OK aktualnym wg stanu na dzień zakończenia naboru wniosków oraz z wykazem świadczeń zrealizowanych w 2024 r. i poprawnie sprawozdanych do NFZ do dnia 14.02.2025 i zweryfikowanych poprawnie, informacji zawartej w sekcji I wniosku.
46.	W zakładce "dodatkowe informacje" znajdują się opisy dotyczące kryteriów 17-19. Co oprócz liczby należy zawrzeć w tych opisach?	Zgodnie z Instrukcją wypełniania wniosku w części pn. Dodatkowe informacje dla kryteriów rankingujących należy wskazać następujące dane: Kryterium 17 (rankingujące): Udział liczby unikatowych pacjentów hospitalizowanych na oddziale kardiologicznym lub chorób wewnętrznych lub geriatrycznym spoza powiatu w liczbie wszystkich unikatowych pacjentów hospitalizowanych na oddziale kardiologicznym lub chorób wewnętrznych lub geriatrycznym z danego wnioskodawcy Kryterium 18 (rankingujące): Liczba unikatowych pacjentów z głównym rozpoznaniem kardiologicznym hospitalizowanych na oddziale kardiologicznym lub chorób wewnętrznych lub geriatrycznym Kryterium 19 (rankingujące): Liczba unikatowych pacjentów z głównym rozpoznaniem kardiologicznym przyjętych w poradni kardiologicznej lub chorób wewnętrznych lub geriatrycznej. Ponato Wnioskodawca może wpisać dodatkowe informacje, które w jego opinii są istotne.
47.	Czy w ramach projektu można zakupić sprzęt, którego posiadanie jest konieczne do udzielania nowych, niezakartakowanych jeszcze świadczeń (np. zabiegów ablacji)?	Nie.
48.	O czym mówi w kontekście jakości świadczeń kardiologicznych wskaźnik pacjentów spoza powiatu w stosunku do ogółu pacjentów leczonych na oddziale? Chciałem zrozumieć, co promuje ten wskaźnik i dlaczego on został wybrany jako kryterium rankingujące.	Wskaźnik „udział pacjentów spoza powiatu w stosunku do ogółu pacjentów leczonych na oddziale kardiologicznym” pokazuje zasięg oddziaływania placówki. Jest dowodem na to, że oddział nie tylko obsługuje lokalnych pacjentów, ale również z innych obszarów. Pomaga to zdyfektować ośrodki o strategicznym znaczeniu dla regionu i sieci kardiologicznej, wspiera alokację środków tam, gdzie inwestycja przyniesie największy efekt systemowy – czyli poprawi dostępność i jakość opieki dla większej liczby pacjentów.
49.	Zwracam się z zapytaniem dotyczącym interpretacji MZ dotyczącego następującego punktu (paragraf 5 ust. 3) Regulaminu wyboru przedsięwzięć OKI. 1. Podmiot leczniczy posiada w swojej strukturze dwie poradnie kardiologiczne w różnych lokalizacjach + oddział chorób wewnętrznych w jednej z tych dwóch lokalizacji (dwa zakłady lecznicze), poradnie działają rozłącznie, znajdują się oddzielnie na liście NFZ OKI. Czy zgodnie z Regulaminem podmiot leczniczy składa dwa wnioski każdy z maksymalną kwotą brutto 2 mln PLN, czy w takiej sytuacji limit finansowania obejmuje podmiot leczniczy i oba wnioski po zsumowaniu winny opiewać na kwotę 2 mln PLN. 2. Czy jeśli kwota 2 mln przeznaczona jest na podmiot leczniczy, niezależnie od ilości wniosków, czy w/w podmiot leczniczy może złożyć jeden wniosek dla dwóch zakładów leczniczych?	Kwota wydatków kwalifikowanych 1 850 000 zł netto (poniżej 2 zł mln brutto dla całej inwestycji) jest przeznaczona dla jednego wniosku, więc podmiot, jeżeli składa wnioski odrębnie dla 2 zakładów leczniczych ma możliwość uzyskać wsparcie dla każdego zakładu oddzielnie. 1. Zgodnie z zapisem Regulaminu, gdy w strukturze podmiotu leczniczego funkcjonują co najmniej dwa zakłady lecznicze, które łącznie – w ramach jednej lokalizacji – spełniają kryteria kwalifikacji do danego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej, wówczas – zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy o KSK – kwalifikacja dotyczy podmiotu leczniczego jako całości, z uwzględnieniem potencjału tych zakładów w tej konkretnej lokalizacji. W takim przypadku do wykazu KSK wpisywany jest jeden ośrodek kardiologiczny, a podmiot leczniczy składa jeden wniosek obejmujący całość działalności w tej lokalizacji. 2. Jeśli podmiot leczniczy ma dwa zakłady w różnych lokalizacjach, to zgodnie z zasadami Regulaminu, nie może składać jednego wniosku dla obu zakładów. Wnioski muszą dotyczyć poszczególnych zakładów leczniczych osobno, zgodnie z klasyfikacją.
50.	Czy jest możliwość odpowiedzi na 1 pytanie kluczowe dotyczące kwoty wniosków (w przypadku dwóch zakładów leczniczych), jest to kluczowe dla złożenia wniosku?	Zgodnie z zapisem Regulaminu, podmiot leczniczy, który posiada dwa zakłady lecznicze w różnych lokalizacjach, może złożyć dwa odrębne wnioski - każdy na określoną w regulaminie kwotę. Warunkiem jest, że wnioski dotyczą różnych lokalizacji, i działają rozłącznie. Wówczas każdy zakład leczniczy może ubiegać się o dofinansowanie osobno.
51.	Jeżeli ma tylko 1 szpital to tylko w jednym miejscu spełnia warunki: bycia OKI i udzielania świadczeń szpitalnych. Nie może składać dwu wniosków	Zgodnie z zapisem Regulaminu, podmiot leczniczy, jako każdy odrębny zakład leczniczy, może złożyć jeden wniosek, przy jednoczesnym spełnieniu warunków podanych w klasyfikacji.
52.	Dwie poradnie w różnych powiatach zakwalifikowane do OK I, ale tylko w jednej lokalizacji oddział chorób wewnętrznych. Czy podmiot może złożyć dwa wnioski na każdy Zakład leczniczy osobno?	Zgodnie z zapisem Regulaminu, podmiot leczniczy, który posiada dwa zakłady lecznicze w różnych lokalizacjach, może złożyć dwa odrębne wnioski - każdy na określoną w regulaminie kwotę. Warunkiem jest, że wnioski dotyczą różnych lokalizacji, a poradnie działają rozłącznie. Dlatego każdy zakład leczniczy może ubiegać się o dofinansowanie osobno.
53.	Czy żeby złożyć wniosek na Oddział Chorób Wewnętrznych musi być w RPWDL w tym oddziale wskazana dziedzina medycyny kardiologia? Czy wystarczą choroby wewnętrzne?	Wnioskodawca musi spełniać następujące warunki: a) jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, b) został zakwalifikowany na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK I), tj. znalazł się w Wykazie - według stanu na dzień zakończenia naboru wniosków, o którym mowa w § 10 ust.1.
54.	Czy wniosek może złożyć Szpital, który ma Oddział łączony tj. Oddział Wewnętrzny i Kardiologii z odcinkiem Intensywnej Terapii Kardiologicznej?	a) jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, b) został zakwalifikowany na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK I), tj. znalazł się w Wykazie - według stanu na dzień zakończenia naboru wniosków, o którym mowa w § 10 ust.1.
55.	Czy placówki nie szpitalne (gabinety, podmioty lecznicze itp.), które nie są oddziałami szpitalnymi mogą otrzymać dofinansowanie? Na liście OK I w Wielkopolsce jest kilka placówek, które zostały zakwalifikowane, nie będąc szpitalem/oddziałem szpitalnym. Czy takie podmioty mogą otrzymać dofinansowanie?	Nie, ponieważ wnioskodawca musi spełniać następujące warunki: a) jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, b) został zakwalifikowany na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK I), tj. znalazł się w Wykazie - według stanu na dzień zakończenia naboru wniosków, o którym mowa w § 10 ust.1.
56.	Czy podmiot, który posiada kontrakt z NFZ AOS kardiologia a opiekę szpitalną prowadzi prywatnie (bez kontraktu) może ubiegać się o dofinansowanie?	W Regulaminie Wyboru Przedsięwzięć (§ 5. ust. 1) wskazano, że aby móc aplikować o środki, Wnioskodawca musi spełniać następujące warunki: 1) być podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych; 2) zostać zakwalifikowany na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK I), tj. <u>znaleźć się w Wykazie - według stanu na dzień zakończenia naboru wniosków, o którym mowa w § 10 ust.1.</u>
57.	Czy kosztem kwalifikowanym będzie zakup urządzeń i sprzętu, które NIE PODLEGAJA definicji wyrobu medycznego zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2022 poz. 974), ale jest sprzętem lub urządzeniem medycznym i jest wykorzystywane w procesach diagnostycznych lub terapeutycznych oraz wspiera leczenie lub monitorowanie stanu zdrowia pacjentów?	Zgodnie z § 6 Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem Przedmiotem naboru są objęte działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się m.in. w zakup lub modernizację urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego. Ponadto zgodnie z § 2 pkt 9 Regulaminu, modernizacja obejmuje wszelkie działania inwestycyjne, które prowadzą do ulepszenia, unowocześnienia, odnowienia sprzętu i aparatury medycznej. Na podstawie ww. wymienionych zapisów regulaminu dopuszczalny jest zakup lub wymiana sprzętu pod warunkiem spełnienia pozostałych warunków kwalifikowalności.
58.	W regulaminie wskazano, że Wnioskodawca musi spełniać łącznie następujące warunki: "a) jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799), udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, b) został zakwalifikowany na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK I), tj. znalazł się w Wykazie - według stanu na dzień zakończenia naboru wniosków." Zgodnie z ustawą o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz.U. 2025 poz. 779), "Art. 7. Ośrodek kardiologiczny pierwszego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK udziela świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących opiekę kardiologiczną w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całonocowe świadczenia zdrowotne szpitalne (...)" W związku z powyższym, proszę o potwierdzenie, czy: Podmiot leczniczy, który został zakwalifikowany do Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK I) wyłącznie w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, a jednocześnie posiada ważny kontrakt z NFZ na świadczenia szpitalne (np. w zakresie kardiouchirurgii), spełnia kryterium z punktu a) regulaminu?	Regulamin wyboru przedsięwzięcia określa, iż Wnioskodawca musi spełnić oba warunki określone w §5, tj.: 1) Posiadanie statusu podmiotu leczniczego wykonującego działalność w rodzaju świadczeń szpitalnych w zakładzie leczniczym, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799), oraz, 2) Zakwalifikowanie do Krajowej Sieci Kardiologicznej na poziomie OK I. Punkt 1. odnosi się do statusu podmiotu leczniczego, który zgodnie z numerem RPWDL wykonuje działalność w rodzaju świadczeń szpitalnych w zakładzie leczniczym. Zgodnie z definicją wskazaną w Regulaminie podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej to szpital. Punkt 2.: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów kwalifikacji do Krajowej Sieci Kardiologicznej szczegółowo określa jakie kryteria musi podmiot spełnić, aby zakwalifikować się do Krajowej Sieci Kardiologicznej jako ośrodka kardiologicznego. Zgodnie z § 4. Ust. 2 Regulaminu „Nabór skierowany jest do podmiotów leczniczych zakwalifikowanych na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej prowadzących działalność leczniczą w rodzaju szpitalne stacjonarne i całonocowe świadczenia zdrowotne.” Z kolei z § 6. Ust. 1. Regulaminu wskazuje: „1. Przedmiotem naboru są objęte działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na pierwszy poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się w następujący obszar: • zakup lub modernizacja urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego.” Intencją konkursu jest umożliwienie dopośażenia i rozwoju infrastruktury zakładów leczniczych, które są częścią KSK w zakresie opieki kardiologicznej, przy założeniu, że podmiot leczniczy ma status szpitala.
59.	Czy promesa bankowa uzyskana do innego projektu, na której widnieje jako cel przeznaczenia - inny tytuł projektu kpo i jest ważna do 27.08.2025 - będzie uznana jako dokument potwierdzający zabezpieczenie środków finansowych. Czy musimy mieć nową promesę	Nie jest wystarczająca.
60.	Czy trzeba wybrać koszty pośrednie?	Nie trzeba.

61.	1. Zgodnie z przyjętą i obowiązującą w jednostce polityką rachunkowości, dolna granica uznania składnika majątkowego za środek trwały wynosi 3 500,00 zł brutto, a składniki spełniające te kryteria ujmowane są w ewidencji środków trwałych jednostki. Jednocześnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami podatkowymi, za środek trwały uznaje się składnik majątku o wartości przekraczającej 10 000,00 zł netto. W związku z powyższym, zwracam się z uprzejmą prośbą o informację, czy w ramach działania D1.1.1 możliwe będzie uznanie za wydatki kwalifikowalne kosztów zakupu sprzętu o jednostkowej wartości niższej niż 10 000,00 zł netto? 2. Czy koszty integracji sprzętu medycznego z funkcjonującym w jednostce systemem Eskulap mogą zostać uznane za wydatki kwalifikowalne? 3. Czy możliwe będzie uznanie za wydatek kwalifikowalny zakupu wyłącznie oprogramowania do obsługi holterów, w sytuacji gdy sprzęt został już wcześniej zakupiony i znajduje się na wyposażeniu jednostki?	ad 1 Możliwe jest uznanie za wydatki kwalifikowalne kosztów zakupu sprzętu o jednostkowej wartości niższej niż 10 000,00 zł netto. Zgodnie z załącznikiem 2.2 Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne, Rozdział 2, w części A KOSZTY BEZPOŚREDNIE pkt. 4 Dostawy (inne niż środki trwałe) wskazano, że za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z zakupem i dostawą materiałów i środków wymienionych w pkt 3, ale które nie mogą zostać zaliczone do środków trwałych. ad. 2 Tak, jeśli jest on niezbędny do prowadzonej działalności wyłącznie w przypadku, gdy sprzęt ten jest bezpośrednio związany działaniem jednostek organizacyjnych objętych wsparciem. ad. 3 Tak, zgodnie z załącznikiem nr 2.2 do Regulaminu wyboru Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne częścią A. KOSZTY BEZPOŚREDNIE pkt 3. Wartości niematerialne i prawne, za kwalifikowalne mogą zostać uznane wydatki związane z nabyciem wartości niematerialnych i prawnych, np. programów i licencji (bez urządzeń do ich obsługi) i odpłatnym korzystaniem z wartości niematerialnych i prawnych.
62.	Czy muszą być 5% czy mogą być mniej?	Oczywiście może być mniej. Maksymalnie może to być 5%. To Państwo sami wpisujecie wartości dla każdej pozycji budżetowej samodzielnie.
63.	Czy łóżka szpitalne mogą być wydatkiem kwalifikowalnym?	Tak - z uzasadnieniem ich zastosowania.
64.	Jeżeli szpital ma oddział chorób wewnętrznych i są tam hospitalizowani pacjenci kardiologiczni, ale także np. gastrologiczni, pulmonologiczni, czy szpital może wymienić wszystkie łóżka, czy tylko proporcjonalnie do udziału pacjentów kardiologicznych?	Tak, ale proporcjonalnie.
65.	Czy wystarczy jeden wskaźnik produktu z systemu CST oraz jeden rezultat "Pojemność..." ?	Konieczny jest wybór jednego wskaźnika typu obowiązkowy (Wskaźnik rezultatu „Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej”) oraz dodatkowy (Wskaźnik produktu „Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO”). Dodatkowo konieczne jest wpisanie przez Wnioskodawcę conajmniej jednego wskaźnika typu własny.
66.	Czy istnieje jakaś lista sprzętu który można kupić w ramach przedmiotowego naboru? Czy wystarczy oświadczyć, iż zakupiony sprzęt niezbędny jest do udzielania świadczeń z zakresu kardiologii?	Nie ma listy sprzętów. Intencją nie było tworzenie zamkniętego katalogu.
67.	Czy zakup na elektroniczne szafy lekowe może być sfinansowany na Oddział?	Tak, jeśli są one niezbędne do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego oraz spełniają pozostałe kryteria kwalifikowalności. W zał. 2.2. wskazano m.in. Specjalistyczne meble medyczne związane z udzielaniem świadczeń w obszarze kardiologii.
68.	Czy można zakończyć inwestycję ze środków własnych po 30/06/2026, a jeśli tak, to do jakiego terminu?	Z uwagi na max. wartość inwestycji poniżej 2 mln brutto, dla OK I nie jest wymagane OCI.
69.	Czy jeśli mamy OCI na szerszy zakres, to czy możemy wydzielić zakres do wydatków kwalifikowalnych i pozostały zakres zrealizować po 30/06/2026 ze środków innych niż z KPO?	
70.	Czy liczbę unikatowych pacjentów podmiot wylicza samodzielnie?	Tak.
71.	Czy myjnie do kacek i basenów oddziału wewnętrznego kwalifikują się do objęcia dofinansowaniem?	Można ubiegać się tylko o urządzenia służące do bezpośredniego udzielania świadczeń w ramach opieki kardiologicznej.
72.	Czy w ramach realizacji projektu można zakupić komputery do poradni kardiologicznej (Vat 23%)?	Tak, zgodnie z załącznikiem nr 2.2 do Regulaminu wyboru Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne częścią A. KOSZTY BEZPOŚREDNIE 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 działaniem jednostek organizacyjnych objętych wsparciem i jest niezbędny do prawidłowego wykorzystania wyrobów medycznych, o których mowa w pkt 1), zakupionych lub zmodernizowanych w ramach realizacji przedsięwzięcia.
73.	Czy można zakupić komputery i zmodernizować serwer?	
74.	Czy można kupić sprzęt także do poradni geriatrycznej ale który nie służy bezpośrednio opiece kardiologicznej ?	Nie.
75.	Czy wskazujemy średnią cenę, czy najniższą?	Zgodnie z przeprowadzonym szacowaniem wartości zamówienia.
76.	Czy do kosztów pośrednich również należy przeprowadzić szacowanie?	Należy określić na podstawie własnych kosztów.
77.	Proszę jeszcze uściślić, oferty na sprzęt można zbierać dowolnie od dostawców? czy jest jakiś wymóg regulaminowy?	Nie ma wymogów regulaminowych, należy przeprowadzić standardową procedurę szacowania wartości zamówienia.
78.	Na podstawie jakich oddziałów wyliczamy unikatowych pacjentów?	Do kryterium 17-19 wyliczamy jako sumę pacjentów Oddziału kardiologicznego (4100), Chorób wewnętrznych (4000) i Geriatrycznego (4060).
79.	A jak pacjent z rozpoznaniem kardiologicznym w 2024 roku trafił na oddział chorób wewnętrznych 3 razy, to mamy go liczyć raz czy trzy razy?	1 raz.
80.	Proszę o informację czy liczbę unikatowych pacjentów obliczamy sami, czy pkt zostaną przyznane przez PAństwa (jeśli lista, która wskazuje w jakim przedziale punktowym jest dany podmiot)?	Samodzielnie, lista zg. z zapisami Regulaminu zostanie opublikowana po zamknięciu naboru.