

L.P.	PYTANIA	ODPOWIEDZI
1	Czy można wskazać w WoD, że nie wnosi się wkładu rzeczowego ?	Należy opisać wkład rzeczowy wnoszony do przedsięwzięcia, w tym wartości niematerialne/prawne/notarialne, jeśli takiego nie ma to można wpisać "nie dotyczy".
2	Jak należy w projekcie rozumieć rzeczowy wkład własny? Czy w tej części wniosku należy opisać posiadany potencjał czy przeliczony na zł niepełniący wkład własny?	
3	Proszę o uszczegółowienie co należy napisać w pkt "Opis wkładu rzeczowego"- czy to co posiadamy obecnie jako nasz potencjał w zakresie diagnostyki i leczenia kardiologicznego teraz w Szpitalu?	
4	Czy w punkcie WoD dotyczącym opisu wkładu rzeczowego można napisać, że wkład rzeczowy nie zostanie wniesiony, czy należy wykazać zasoby Szpitala, typu: zespół projektowy, budynek, sprzęt IT, itp.	
5	W którym miejscu WoD należy zamieścić dokument potwierdzający zabezpieczenie środków na wkład własny – wśród załączników ww. dokument nie jest wymieniony. W CST nie ma również możliwości jego załączenia.	Możliwe jest dołączanie do wniosku plików spakowanych do folderu w formacie rar lub 7zip co pozwala na przekazanie wraz z wnioskiem, większej ilości plików niż tylko te, które są wymagane przez IOI.
6	Czy opracowanie dokumentacji projektowej będzie wydatkiem kwalifikowalnym? Przy realizacji planowanych robót budowlanych obejmującychprzebudowę lub remont/modernizację dokumentacja projektowa stanowi niezbędny element inwestycji. Trudno wyobrazić sobie wykonanie prac budowlanych w zakresie instalacji elektroenergetycznych, niskoprądowych czy gazów medycznych bez szczegółowej dokumentacji.	Zgodnie z Załącznikiem nr 2.2 do Regulaminu wyboru Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne w ramach inwestycji Inwestycja D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wyspecjalizacyjnej i innych podmiotów leczniczych” roz. 2 ust. 6. pkt. 1) 2), dokumentacja projektowa (m.in. dokumentacja projektowa budynków, dokumentacja powojnowa z prac sprawdzania prac projektowych, nadzór autorski, sporządzanie przedmiarów i kosztorysów, ekspertyzy, świadectwa, operaty, studia, usługi doradcze – techniczne, finansowe i [prawne] jest kosztem kwalifikowalnym. Natomiast koszt opracowania dokumentacji aplikacyjnej nie stanowi kosztu kwalifikowalnego zgodnie z Regulaminem w ramach przedmiotowego naboru, w przytoczonym pow. Załącznikiem, roz. 1 ust. 3. pkt. 1) lit. q.
7	Pola opisowe w WOD mają bardzo rygorystyczny limit znaków. Przykładowo opisanie zakresu rzeczowego inwestycji w ramach 4 tys. znaków powoduje, że jest ono bardzo hasłowe i nie oddaje pełnego spectrum planowanych działań. Czy jest możliwość dodania załącznika do WOD uszczegółwiającego ww. opis? Jeśli tak, czy w CST zostanie utworzona taka możliwość?	Nie zostanie utworzona dodatkowa możliwość dodawania plików. Możliwe jest dołączanie do wniosku plików spakowanych do folderu w formacie rar lub 7zip co pozwala na przekazanie wraz z wnioskiem, większej ilości plików niż tylko te, które są wymagane przez IOI.
8	Czy w przypadku kiedy wniosek obejmować będzie inwestycję w zakresie opieki kardiologicznej o łącznej wartości 2 800 000 zł, z czego zakres o wartości 1 000 000 zł posiada już OCl (jako element innej inwestycji) należy uzyskać OCl na pozostały zakres wniosku (o wartości 1 800 000 zł).	Należy uzyskać na całą wartość inwestycji od 2 mln brutto w górę.
9	W wzorze wypełnienia 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 wyrobry 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.	Zasada DNSH jest szeroko rozumiana i nie ma możliwości przewidzieć we wzorze każdego przypadku. W opisanej sytuacji można wskazać w uzasadnieniu, iż nie dotyczy.
10	Czy wydatki informacyjne (promocja) też muszą być ujęte w IOWS? Np. tablice informacyjne itp.	Jeśli są to zakupy sprzętu (też niematerialnego), którego wartość przekracza 10 tys. zł, to zgodnie z instrukcją - tak. W wypadku, jeżeli sprzęt jest tańszy, nie ma obowiązku wpisywania go do formularza, ale nie ma też zakazu, jeśli go Państwo wpiszą, nie zostanie to uznane za błąd. Proszę tylko pamiętać, że odpowiednim miejscem jest załącznik w sekcji 6.5 wniosku zawierający sprzęt niematerialny.
11	Czy rozważa Państwo opublikowanie listy podmiotów wraz z przypisaną do nich punktacją w kryteriach punktowanych i danymi z niej wynikającym? Zastosowano takie rozważanie w naborze 6.1 FENIKS dla AOS przy szpitalach ponadregionalnych i było to duże ułatwienie i zmniejszenie ilości uwag w sytuacji, gdy dane szpitala nie są spójne z różnymi powodów, z danymi, jakimi dysponuje Ministerstwo i NFZ.	Dane dotyczące liczby unikatowych pacjentów będą wyliczane przez Departament Analiz i Strategii i NFZ i 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.
12	Czy dane dotyczące liczby unikatowych pacjentów wnioskodawca wylicza sam, czy będą podane przez ministerstwo?	
13	Czy kwalifikowane są koszty rozbudowy parkingu?	Zgodnie z Regulaminem wyboru Przedmiotem naboru są objęte działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się w następujące obszary: a) 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 oraz – jeśli zasadne b) inwestycje w infrastrukturę szpitali <u>związane ze sprawowaniem opieki kardiologicznej</u> w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego mającej na celu poprawę dostępności oraz jakości opieki kardiologicznej poprzez działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitalnej, w tym polegające na jej dostosowaniu do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U z 2022 r. poz. 402). Wydatkiem kwalifikowalnym dot. inwestycji w infrastrukturę budowlaną szpitali, w których zlokalizowane są lub będą zlokalizowane po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia prowadzone w strukturze zakładu leczniczego. Rozbudowa parkingu nie jest związana ze sprawowaniem opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy o KSK.
14	Jaki dokument zabezpieczenia wkładu własnego Państwo wymagają? czy można go uzupełnić na etapie poprawy/uzupełnienia wniosku?	Zgodnie z Załącznikiem 2.1 kryterium nr 11 Sytuacja finansowa ostatecznego odbiorcy wsparcia i wykonalność finansowapredsięwzięcia 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:
15	Czy jako zabezpieczenie wydatków kwalifikowalnych można przedstawić zabezpieczenie środków na rachunku bankowym/lokacie Wnioskodawcy? Podobnie jak było w onkolgog?	1. oświadczenia Wnioskodawcy o stabilności finansowej, która nie zagraża realizacji oraz utrzymaniu rezultatów przedsięwzięcia;
16	Czy uchwała Zarządu Spółki będzie wystarczającym zabezpieczeniem finansowania wydatków niekwalifikowalnych - w dokumentacji jest taki zapis, który nie było w naborze onkologicznym, ale w nawiasie po słowie np.?	2. oświadczenia o zabezpieczeniu środków finansowych przez Wnioskodawcę na pokrycie wydatków niekwalifikowalnych, w szczególności podatku VAT;
17	Czy wystarczające jest przedstawienie uchwały Zarządu tworzącej kapitał rezerwowi na pokrycie wydatków niekwalifikowalnych lub potwierdzającej ogólnie, że Wnioskodawca posiada środki na sfinansowanie wydatków niekwalifikowalnych?	3. informacji papartej 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.
18	Czy zamiast ww. uchwały Zarządu, może być podjęta w spółce z o.o. uchwała Zgromadzenia Wspólników w powyższym zakresie (sp. z o.o. pytającego nie posiada Rady Nadzorczej)?	Oświadczenia oraz dokumenty złożone przez Wnioskodawcę za pomocą systemu CST2021 (w części Załącznik) mogą podlegać dodatkowej weryfikacji przez Instytucję odpowiedzialną za realizację inwestycji, w szczególności na podstawie dokumentów finansowych Wnioskodawcy, które zostały przekazane do Krajowego Rejestru Sądowego. Sposób weryfikacji: ocena na podstawie przedstawionych dokumentów i oświadczeń.
19	Czy dla zabezpieczenia wydatków niekwalifikowalnych może być np. oświadczenie organu tworzącego potwierdzające naszą dobrą sytuację finansową, która umożliwi zabezpieczenie tych wydatków.	Jeżeli złożona przez Wnioskodawcę dokumentacja nie pozwala na ocenę kryterium, IOI może wezwać Wnioskodawcę do przedstawienia wyjaśnień i ewentualnego uzupełnienia dokumentacji aplikacyjnej, za pośrednictwem systemu CST2021.
20	Proszę o informację, czy dokument potwierdzający zabezpieczenie wkładu własnego należy dołączyć do wniosku. Jeżeli tak to w którym miejscu?	Zabezpieczenie środków na rachunku bankowym lub lokacie Wykonawcy zostanie uznane za dokument potwierdzający zabezpieczenie środków z KPO, pod warunkiem że zostanie ono poparte dokumentem potwierdzającym faktyczne utworzenie rachunku lub lokaty, a nie jedynie informacja o ich utworzeniu.
21	W zakresie sytuacji finansowa ost odbiorcy: czy wystarczy przedłożenie oświadczenia o stabilności finansowej czy niezbędne jest złożenie np. promesy bankowej	Co do zasady, dokument bankowy, i którego wynika, że na rachunek dedykowanym dla projektu są określone środki, formalnie świadczy o zabezpieczeniu tych środków i co do zasady będzie wystarczający.
22	W spisie sprzętów mamy urządzenia, które są tylko w jednym rodzaju, nie ma możliwości uzyskania oferty sprzętu porównywalnego. Często jest tylko jeden dystrybutor. Co w takiej sytuacji?	Uchwała Zarządu Spółki zostanie uznana za wystarczającą, w przypadku gdy dokument zostanie potwierdzony przez osoby upoważnione do reprezentowania spółki zgodnie z Krajowym Rejestrem Sądowym.
23	Czy działania modernizacyjne obejmujące adaptację budynku do potrzeb udzielania św. opieki kardiologicznej wymagające uzyskania PnB mogą zostać uznane za wydatki kwalifikowalne?	W przypadku zakupu urządzenia medycznego, które występuje tylko w jednym rodzaju i nie ma możliwości uzyskania porównywalnych ofert, należy szczegółowo tą kwestię opisać wraz z wskazaniem, że dane urządzenie jest jedynym na rynku i jest produkowane tylko przez jednego producenta/dostarczane przez jednego dostawcę
24	Czy będzie wydatkiem kwalifikowalnym zamontowanie urządzenia w kontenerze (to nie zwiększa kubatury budynku) jednak wymagane są prace z pozwoleniem na budowę (otwór drzwiowy, ława fundamentowa, podłączenia el i wod-kan i)?	Zgodnie z dokumentacją naboru, w tym z Regulaminem wyboru przedsięwzięcia oraz Załącznikiem nr 2.2 – Warunki kwalifikowalności wydatków, kwalifikowalnymi są działania prowadzące do modernizacji infrastruktury szpitalnej, które umożliwiają dostosowanie pomieszczeń podmiotu leczniczego do wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. (Dz.U z 2022 r. poz. 402) oraz zapewniają prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie zakupionych lub modernizowanych urządzeń i sprzętu medycznego.
25	Uprzejmie proszę o potwierdzenie zakresu dozwolonych prac budowlanych: czy dozwolone są prace adaptacyjne niezbędne do przeprowadzenia instalacji aparatury medycznej służącej do m.in diagnostyki obrazowej (tomografi komputerowe, rezonanse magnetyczne, angiografi itd.) wykorzystywanej w obszarze kardiologii.	Wykonanie robót budowlanych i instalacyjnych w systemie „zaprojektuj i wybuduj”, może być uznane za wydatek kwalifikowalny pod warunkiem spełnienia poniższych m. in. przesłanek: - inwestycja nie obejmuje remontu, nadbudowy ani budowy nowego obiektu, które są wyłączone z kosztów kwalifikowalnych, - zakres robót obejmuje remont, przebudowę i modernizację istniejącej infrastruktury, w tym wykonanie instalacji, dostosowanie pomieszczeń, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz meble - zgodnie z celem zapewnienia właściwej opieki kardiologicznej, - planowane działania służą dostosowaniu infrastruktury do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r./działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitalnej.
26	Co o przypadku, gdy w wyniku realizacji w trybie zaprojektuj i buduj nie ulegnie zwiększeniu kubatura, realizacja polegać będzie na dostosowaniu pomieszczeń, które dotychczas pełniły inną funkcję.	Należy przy tym pamiętać o pozostałych warunkach kwalifikowalności.
27	Czy dopuszczona jest realizacja projektu realizacji robót w istniejącym pustostanie, który trzeba przebudować na potrzeby instalacji angiografu?	W szczególności należy pamiętać, iż zgodnie z 8 ust. 1 "Wydatkami kwalifikowalnymi są <u>wydatki związane z</u> zakupem lub modernizacją urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej oraz służące poprawie standardów dostępności oraz jakości opieki kardiologicznej, realizowanej w rodzaju ambulatoryjnej 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 <u>lub inwestycjami w infrastrukturę budowlaną szpitali, w których zlokalizowane są lub będą zlokalizowane po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia prowadzone w strukturze zakładu leczniczego</u> ". Należy również zaznaczyć, iż to Zamawiający odpowiada za wybór trybu i przebieg przeprowadzonego postępowania.
28	Czy inwestycja może być zrealizowana w formie dostosowanie pomieszczeń do sprzętu kardiologicznego - przebudowa związana jest ze zmianami konstrukcyjnymi poprzez wzmocnienie stropu i wymaga projektu i pozwolenia na budowę? czy wydatki na projekt budowlany i roboty polegające na przebudowie na podstawie tego projektu budowlanego są kwalifikowalne w konkursie?	Uprzejmie przypominamy, że ocena kwalifikowalności wydatków i zakresu rzeczowego inwestycji jest dokonywana przez Instytucję Organizującą Nabór po zakończeniu naboru wniosków, na podstawie złożonej dokumentacji aplikacyjnej.
29	Pytanie dotyczy prac dostosowawczych pomieszczeń w budowanym budynku Czy jeżeli obecnie jest realizowana budowa nowego budynku oddziału kardiologii, który będzie oddany do użytku dopiero za kilka miesięcy, to czy można wnosić o dofinansowanie z KPO wydatków związanych z dostosowaniem pomieszczeń w tym budowanym budynku celem udzielania świadczeń opieki kardiologicznej oraz dostosowania pod planowany do zakupu sprzęt kardiologiczny w pracowniach zabiegowych?	
30	Tryb zaprojektuj i wybuduj. Może dotyczyć prac remontowych . Czy bez zmiany kubatury obiektu można go stosować ?	
31	Czy ocenę IOWISZ można uzupełniać na etapie poprawy/uzupełnienia wniosku?	
32	Czy jeżeli placówka ma OCl na dzień złożenia wniosku i z jakiego niefortunnego powodu nie dotęło go do dokumentacji aplikacyjnej na etapie złożenia wniosku pierwotnego, to czy OCl może być uzupełnione na etapie jednorazowej korekty / uzupełnienia	Zgodnie z pkt. 2.1 Kryterium 5- Posiadanie tożsamej z zakresem przedsięwzięcia opinii o celowości inwestycji „OCI” w przypadku, gdy organem wydającym OCI jest Minister Zdrowia, nie ma konieczności przedkładania ważnej na dzień złożenia wniosku i pozytywnej OCI (niemniej należy wskazać we wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem informacje pozwalające na identyfikację danej opinii, tj. numer oraz datę wydania OCI). Pamiętać należy jednak, iż ocena odbywa się na podstawie ważności na dzień złożenia wniosku, pozytywnych OCI. Reasumując zgodnie z 85 ust. 2 lit. b Regulaminu wyboru przedsięwzięcia do objęcia wsparciem dla ośrodków zakwalifikowanych do OK II oraz OK III Wnioskodawca zakwalifikowany do OK II lub OK III musi spełniać następujące kryteria musi posiadać ważną na dzień złożenia Wniosku i pozytywną opinię o celowości inwestycji wydaną przez Wojewodę lub Ministra Zdrowia zgodnie z zakresem wniosku- zgodnie z art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tylko w przypadkach określonych w ustawie. Opinia o celowości inwestycji wraz z wnioskiem IOWISZ tj. Formularzem Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (dalej: wniosek o OCI), o jej wydanie musi zostać dołączona do wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem). Kryterium może ulec uzupełnieniu, jednak należy nadal obowiązywać będzie data pozytywnej oceny.
33	Pytanie dotyczące wskaźnika: W dokumentacji wskazano, że należy wskazać, który wskaźnik wybieramy, tj. wskaźnik odnośnie powierzchni użytkowej albo wskaźnik dotyczący szkoleń. (Szkolenia i personelu medycznego z obsługi nowego sprzętu zawarte są w ramach oferty cenowej zakupu (zdrożenie bez wyodrębnienia tego kosztu). Czy w odniesieniu do wskaźnika szkoleń oznacza to, że należy w projekcie: a) Zależać szkolenia/ia jako odrębne zadanie, aby spełnić wskaźnik? b) Czy akceptowane będzie wskazanie szkoleń wdrożeniowych personelu w ramach opisu wydatku na zakup sprzętu medycznego wraz ze wskazaniem liczby osób, które zostaną przeszkolone? c) Czy ten wskaźnik może wynosić "0"?	Jeśli podane są 4 wskaźniki typu własnego do wyboru, np.: 1. Wskaźnik produktu np. „Modernizowana powierzchnia użytkowa dla pacjentów w ramach przedsięwzięcia”. Jednostka miary: m2. 2. Wskaźnik produktu np. „Liczba sztuk nowego sprzętu z rodzaju wcześniej nie posiadanego przez szpital, zakupionego w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO”. Jednostka miary: sztuka. 3. Wskaźnik produktu np. „Liczba pracowników pozostałych w strukturze 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) 4. Wskaźnik produktu np. „Liczba sztuk wymienianego sprzętu w ramach przedsięwzięcia ze środków wsparcia KPO”. Jednostka miary: sztuka (wymiana zużytego, posiadanego sprzętu na nowy) To Wnioskodawca powinien wybrać ten wskaźnik, który jest najbardziej adekwatny do zakresu rzeczowego projektu. Nie ma obowiązku wskazania wszystkich czterech - należy wybrać jeden wskaźnik zgodnie z użytą w instrukcji alternatywą. Ten wskaźnik nie może wynosić 0.
34	Pkt. 26 czy w ramach KOS warto możemy liczyć pacjentów włączonych do Rehabilitacji Kardiologicznej Szpitalnej i warunkach dziennej jako kolejnego etapu leczenia KOS	W kryterium 26 liczymy wszystkich pacjentów rozliczonych w danych Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024 świadczenia opieka po zawale mięśnia sercowego (Kos-Zawał). W tym kodzie zakresu znajduje się rehabilitacja, ale rzadkimi sytuacjami są aby pacjent w ramach programu miał rozliczoną tylko rehabilitację. Ze względu, że bierzemy liczbę unikatowych pacjentów to wybieramy pacjentów w programie.
35	Dot.kryterion pkt 26: Czy podajemy pacjentów leczonych w KOS jeśli obecnie jesteśmy podwykonawcą procedur wszczepiania i porad kardi. dla innego podmiotu kontraktującego KOS z NFZ?	Wszystko zależy jak to rozliczane z Narodowym Funduszem Zdrowia, my korzystamy z danych rozliczeniowych Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024.

36	Jeśli będziemy mieć po dwie oferty na zakup sprzętu medycznego z różnymi cenami, to czy do wniosku mamy wpisać niższą czy wyższą cenę z oferty.	Należy przeprowadzić standardowe szacowanie.
37	Czy możemy wnioskować o ambulanś jeśli będzie służył pacjentom kardiologicznym oraz innym pacjentom?	Regulamin wyboru przedsięwzięcia wskazuje, że kwalifikowalne są wydatki związane z zakupem środków transportu sanitarnego (karetki), natomiast nie jest kwalifikowalny zakup środków transportu pasażerskiego w ramach przedsięwzięcia. Zakup środków transportu sanitarnego (karetki) musi być uzasadniony z punktu widzenia rzeczywistego zapotrzebowania oraz w kontekście zwiększenia efektywności opieki kardiologicznej, być ściśle powiązany z zakresem rzeczowym inwestycji i celach przedsięwzięcia. Uznanie wydatku za kwalifikowalny będzie wynikać z uzasadnienia, że jest on niezbędny do realizacji szeroko pojętej opieki kardiologicznej wskazanej w ustawie o krajowej sieci kardiologicznej. Zatem głównym założeniem jest korzystanie z karetki przez pacjentów kardiologicznych co nie znaczy, że nie będzie możliwe skorzystanie przez innych pacjentów w sytuacjach uzasadnionych. Nie mniej jednak kompletna ocena kwalifikowalności wydatków i zakresu rzeczowego inwestycji jest dokonywana przez Instytucję Organizującą Nabór po zakończeniu naboru wniosków, na podstawie złożonej dokumentacji aplikacyjnej.
38	Czy do prac remontowych też mamy mieć dwie oferty	Należy przeprowadzić standardowe szacowanie.
39	Czy IOI dopuszcza możliwość dopuszczenia projektów bez OCII, w przypadku kiedy ich wartość nie przekroczy 2 mln zł brutto? Zgodnie z § 7.2 Regulaminu wyboru przedsięwzięcia „minimalna wartość kosztów kwalifikowalnych (...) nie może być w tym naborze niższa niż 500 000,00 zł netto”.	Zgodnie z §5 ust. 2 lit. b Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem dla ośrodków zakwalifikowanych do OK II oraz OK III Wnioskodawca zakwalifikowany do OK II lub OK III musi spełniać następujące kryteria: musi posiadać ważną na dzień złożenia Wniosku i pozytywną opinię o celowości inwestycji wydaną przez Wojewodę lub Ministra Zdrowia zgodną z zakresem wniosku- zgodnie z art. 85d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tylko w przypadkach określonych w ustawie. Opinia o celowości inwestycji wraz z wnioskiem IOWiSZ tj. Formularzem Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (dalej: wniosek o OCII), o jej wydanie musi zostać dołączona do wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem;
40	Nie można uzyskać OCII poniżej 2 mln zł, jak wtedy złożyć wniosek uzupełniający?	Art. 95 d ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa, iż podmioty określone w art. 95 e ust. 1 ww. ustawy występują z wnioskiem do wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia w wydanie opinii o celowości inwestycji w przypadkach:
41	Jeśli nie zdążymy uzyskać pozytywnej opinii OCII do chwili złożenia wniosku (proces oceny będzie w trakcie) możemy to uzupełnić, czy zostaniemy odrzucony na etapie oceny formalnej?	1) polegającej na utworzeniu na obszarze województwa: a) nowego podmiotu leczniczego, b) nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, 2) innej niż inwestycja określona w pkt 1, dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł. Mając na uwadze, iż szacowana przez Państwo wysokość przedsięwzięcia nie przekroczy 2 mln zł, jako Wnioskodawca nie jesteście Państwo zobowiązani do przedłożenia wraz z Wnioskiem pozytywnej OCII.
42	Do kiedy mają być udzielone zabezpieczenia w postaci promesy (30.06.2026 czy powinna być to inna data - jaka)? Do kiedy ma być ona ważna?	Na czas realizacji przedsięwzięcia.
43	Wskaźnik typu obowiązkowy: Wskaźnik rezultatu pn. „Pojemność nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej”. Czy jeżeli przedsięwzięcie nie obejmuje inwestycji w infrastrukturę szpitala, powyższy wskaźnik rezultatu nadal jest obowiązkowy?	Wskaźnik typu obowiązkowy jest obligatoryjny przy tworzeniu wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem. Określa on maksymalną roczną liczbę osób, jaką może obsłużyć nowy lub zmodernizowany zakład opieki zdrowotnej dzięki wsparciu środkami w ramach Instrumentu przynajmniej raz w okresie jednego roku.
44	W „Załączniku nr 2.1 do Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem - Kryteriach wyboru przedsięwzięcia dla OK II i OK III” kryterium nr 21 odnosi się do „posiadania w ośrodku kardiologicznym następujących komórek organizacyjnych: a) OINK (4106) lub b) OITK (4080) zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą”. Zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania, kod 4080 dotyczy komórki organizacyjnej w postaci Oddziału immunologii klinicznej, a nie wskazanemu OITK. Uprzejmie zwracam się o wyjaśnienie w tym zakresie.	Uprzejmie informujemy, że w ww. kryterium omyłkowo wskazano kod 4080, który zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. odnosi się do Oddziału immunologii klinicznej, a nie do Oddziału intensywnej terapii kardiologicznej (OITK). Obecnie Oddział intensywnej terapii kardiologicznej nie posiada przypisanego odrębnego resortowego kodu identyfikacyjnego. W związku z powyższym, w ramach przedmiotowego kryterium należy przyjąć, że odnosi się ono wyłącznie do posiadania komórki organizacyjnej oznaczonej kodem 4106 – OINK (Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego).
45	W kryterium 21 do OITK został przypisany kod 4080 co jest niezgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia czy zostanie to zweryfikowane	
46	W „Załączniku nr 2.1 do Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem - Kryteriach wyboru przedsięwzięcia dla OK II i OK III” kryterium nr 21 występuje rozbieżność w ilości planowanych punktów do przyznania za spełnienia kryterium, w jednym miejscu tabeli jest to 5 pkt., w drugim 6 pkt. Zwracam uwagę na konieczność ujednolicenia wartości.	Zostało to skorygowane i wynosi 6 punktów.
47	Dlaczego wzorem konkursu Onkologicznego nie dopuszczają Państwo dostarczenie OCII w ciągu 30 dni od zakończenia naboru? Czy rozważają Państwo zmianę terminu?	Aktualnie nie rozważamy zmiany regulaminu. W czerwcu odbyło się pierwsze webinarium, na którym informowaliśmy o wymogu OCII. Zgodnie z regulaminem do wniosku należy załączyć ważną i pozytywną na dzień składania wniosku OCII.
48	Czy można dołączyć OCII na etapie oceny wniosku? Czy Ministerstwo rozważy zmianę regulaminu i kryterium w tym zakresie? Harmonogram naboru uniemożliwia pozyskanie ocii zgodnie z ustawą - oci wydaje się w terminie 45 dni, do których należy dodać 14 dni na ocenę formalną wniosku IOWiSZ, co łącznie daje 59 dni. Nabór trwa tylko 44 dni, nie uwzględniając czasu na przygotowanie wniosku IOWiSZ zgodnego z regulaminem konkursu	
49	Prosimy o zmianę w zakresie posiadania pozytywnej OCII na dzień składania wniosku i uzupełnienie dokumentu na etapie oceny. Ogłoszenie o naborze pojawiło się 16.07, nabór kończy się 29.08 czyli najpóźniej w pierwszych dniach naboru należało złożyć wniosek IOWiSZ żeby zdążyć uzyskać opinię.	
50	Czy OCII musi być dołączone na etapie składania wniosku, czy może być uzupełnione na etapie jednorazowej korekty/uzupełnienia? Na jaki okres musi być ustanowione zabezpieczenie wkładu własnego?	
51	Czy unikatowi pacjenci z poradni 1100 to też pacjenci leczeni w ramach programu lekowego kardiologicznego- w ramach sieci kardiologicznej?	Liczmy wszystkich pacjentów mających świadczenie w poradni 1100.
52	Czy można wnioskować o sprzęt dla planowanej działalności która będzie prowadzona w przyszłości w ciągu 3 lat np. rehabilitacja kardiologiczna?	Nie
53	Czy podając planowane wykorzystanie sprzętu odnosimy się tylko do okresu 12 miesięcy czy przewidywanego zwiększenia potencjału w ciągu 3 lat gdy wdrożymy usługi w KOS?	Kwalifikowalności wydatków w ramach inwestycji D1.1.1 kończy się 30.06.2026 r. Jeśli Wnioskodawca będzie kontynuować przedsięwzięcie z innych środków poza okresem. Wnioskodawca powinien to opisać we wniosku. Natomiast do rozliczenia dofinansowania z KPO należy opisać przede wszystkim planowane wykorzystanie sprzętu w okresie jego realizacji, celem rozliczenia przyznanego dofinansowania. Wnioskodawca poza okresem realizacji przedsięwzięcia powinien również mieć na uwadze utrzymanie jego rezultatów w okresie trwałości. Trwałość przedsięwzięć finansowanych ze środków planu rozwojowego w ramach inwestycji D1.1.1 musi być zachowana przez okres 5 lat od daty zaawizowania przez IOI Wniosku o Płatność Korowca, składanego przez OOW za pośrednictwem systemu CST2021. W okresie trwałości nie powinny być wprowadzane zmiany m.in. które mogłyby wpłynąć na charakter Przedsięwzięcia, jego cele lub warunki realizacji, jak też zmiany własności elementu współfinansowanej infrastruktury, która dawałaby przedsiębiorstwu lub podmiotowi publicznemu nienależną korzyść.
54	Czy dopuszczona jest realizacja projektu w formie zaprojektuj i wybuduj	Zamawiający decyduje i odpowiada za tryb postępowania. Regulamin nie wprowadza ograniczeń w tym zakresie.
55	Czy określenie wskaźników własnych dla przedsięwzięcia jest obligatoryjne? Czy też wystarczy określić wartości dla wszystkich obligatoryjnych wskaźników wynikających z dokumentacji	Tak, określenie wskaźników własnych jest obligatoryjne. Zgodnie z kryterium nr 17 oceniana jest adekwatność wskaźników własnych przedsięwzięcia.
56	Zamierzamy złożyć wniosek na sprzęt urządzenie medyczne, które są tylko w jednym rodzaju, nie ma możliwości uzyskania oferty sprzętu porównywalnego. Co w takiej sytuacji?	W przypadku zakupu urządzenia medycznego, które występuje tylko w jednym rodzaju i nie ma możliwości uzyskania porównywalnych ofert, należy szczegółowo opisać unikalność urządzenia (m. wskazać, że dane urządzenie jest jedynym na rynku i np. jest produkowane tylko przez jednego producenta, lub dostarczane przez jednego dostawcę).
57	Czy rozbudowa stacji trafo-poza budynkiem szpitalnym w z związku ze zwiększonym zapotrzebowaniem na energię związaną z zakupem wyspospecjalistycznego sprzętu medycznego- kardiologicznego może zostać uznana za wydatek kwalifikowalny?	Zgodnie z § 6. Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem, przedmiotem naboru w inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wyspospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w obszarze kardiologii ośrodków zakwalifikowanych do OK II oraz OK III” objęte są działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na drugi i trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się m.in. 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. Ustawa o Krajowej Sieci Kardiologicznej definiuje opiekę kardiologiczną jako proces diagnostyki kardiologicznej lub leczenia kardiologicznego, obserwacji po leczeniu lub opieki długoterminowej oraz, w przypadku wystąpienia takiej potrzeby, rehabilitacji kardiologicznej, realizowany w ramach zawartej z Funduszem umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom poniżej 18. roku życia.
58	Czy podmioty zakwalifikowane do OK II mogą otrzymać dofinansowanie na sprzęt dla Oddziału	Ponadto, zgodnie z § 8 ust. 1 Regulaminu wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem „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 (...)”.
59	Czy można kupić sprzęt do profilaktyki przeciwwrzaskrzepowej do oddziału np. urologii?	Podsumowując - za kwalifikowalne będą uznane wydatki poniesione na zakup urządzeń/wyrobów medycznych/wyposażenia przy założeniu ich powiązania z opieką kardiologiczną zatem rozbudowa stacji trafo-poza budynkiem szpitalnym nie będzie objęta wsparciem.
60	Chcemy zakupić aparat angiograficzny do pracowni hemodynamiki, zgodnie z wytycznym zakończenie inwestycji musi nastąpić 30.06.2026r. - zakup ww. aparatu nastąpi do tego terminu, ale czy instalacji i uruchomienie aparatu może nastąpić w czasie od 1.07.2026 r. do 31.12.2026 r.?	Nie można, do 30.06.26 sprzęt musi być zainstalowany i służyć wsparciu.
61	Czy w przypadku konieczności uzyskania decyzji pozwolenia na budowę, zgłoszenia robót - dokument musi być wraz z załącznikami dołączony na etapie składania wniosku / jednorazowego uzupełnienia	Nie ma takiego wymogu, natomiast Wnioskodawca zobligowany jest dysponować dokumentacją wymaganą przepisami prawa. Jeżeli złożona przez Wnioskodawcę dokumentacja nie pozwala na pełną ocenę, IOI może wezwać Wnioskodawcę do przedstawienia wyjaśnień i ewentualnego uzupełnienia dokumentacji aplikacyjnej, za pośrednictwem systemu CST2021. Ponadto Wnioskodawca może być wezwany przed zawarciem Umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem do podjęcia dodatkowych czynności, przedstawiania dodatkowych wyjaśnień, w tym do złożenia do IOI aktualnych załączników do Umowy. Powyższe ma zastosowanie do robót budowlanych dopuszczonych w Regulaminie.
62	Czy kwalifikowany jest zakup sprzęt IT (np. serwera) wraz oprogramowaniem jeśli są one niezbędne do prawidłowego funkcjonowania nabywanego w ramach projektu sprzętu medycznego	Zgodnie z Załącznikiem nr 2.2 - Warunki kwalifikowalności wydatków, Roz. 2, lit. A, ust. 1, pkt. 3), 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 modernizowanych w ramach realizacji przedsięwzięcia.
63	Pytanie do kryterium 26, tj. „Stosunek liczby unikatowych pacjentów leczonych w rodzaju leczenie szpitalne w ramach programu KOS-Zawal w liczbie wszystkich wypisanych unikatowych pacjentów z zawałem mięśnia sercowego (w 2024 r.)” - mianowicie, czy pacjentem w KOS jest pacjent Rehabilitowany, hospitalizowany oraz będący pod opieką AOS? Co tak naprawdę oznacza w tym przypadku "leczenie szpitalne"?	W kryterium 26 liczymy wszystkich pacjentów rozliczonych w danych Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024 świadczeniem 03.4100.500.02 Kompleksowa opieka po zawałe mięśnia sercowego (Kos-Zawal). Kod zakresu rozliczany jest w lecznictwie szpitalnym. Rodzaj świadczenia 03 - Lecznictwo szpitalne.
64	Czy kwalifikowany jest zakup systemu kontroli dostępu do budynku	W odniesieniu do powyższego należy uznać, że wydatek poniesiony na zakup systemu kontroli dostępu do budynku nie będzie kwalifikowalny z uwagi na brak powiązania tego systemu z opieką kardiologiczną.
65	Czy formą zabezpieczenia środków finansowych dot. wkładu własnego może być depozyt terminowy u Ministra Finansów?	Tak, depozyt terminowy u Ministra Finansów może być uznany za wiarygodną formę zabezpieczenia środków finansowych dotyczących wkładu własnego – pod warunkiem, że spełnia wymogi dokumentacyjne i formalne określone w kryterium oceny.
66	Czy 1 wskaźnik własny, czy więcej?	Jeden
67	Czy wszystkie kryteria od 23-26 dotyczą pacjentów dorosłych?	Tak, wszystkie kryteria dotyczą pacjentów dorosłych.
68	Proszę wyjaśnić dokładnie, co Państwo rozumiecie pod hasłami poszczególnych wskaźników?	Pytanie jest niewystarczająco sprecyzowane by udzielić na nie odpowiedzi.
69	Czy w przypadku leczenia pacjentów dorosłych w oddziale kardiologicznym dziecięcym, można ich wziąć pod uwagę przy ocenie kryterium nr 23?	Kryteria rankingujące wyliczone zostały dla pacjentów dorosłych. Do wyliczeń uwzględniono również tylko komórki organizacyjne dla pacjentów dorosłych. Mianowicie w kryterium rankingującym 23 komórki organizacyjne zostały określone jako następujące kody resortowe: 4100 Oddział kardiologiczny, 4560 Oddział kardiochirurgiczny. W ramach tych komórek wyliczamy liczbę pacjentów dorosłych.
70	Czy dobrze rozumiemy instrukcję WoD w zakresie wskaźników tj. że wymagane jest podanie minimum: 2 wskaźników produktu (dodatkowy i własny) oraz 1 wskaźnika rezultatu (obowiązkowy)?	Tak. Wskaźniki typu obowiązkowy i dodatkowy są wybierane z listy rozwijalnej, natomiast nazwę wskaźnika typu własny należy samemu uzupełnić spośród wymienionych we wzorze wniosku.

71	Czy przy określaniu wartości wskaźnika obowiązkowego "Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia" należy wziąć pod uwagę wyłącznie sprzęty medyczne, czy też wszystkie zakupione sprzęty medyczne i elementy wyposażenia medycznego? (przez elementy wyposażenia niemedycznego rozumiemy np. myjkę dezynfektor na oddział, czy też wózek zabiegowy)	Przy określaniu wartości wskaźnika dodatkowego "Liczba sztuk nowego sprzętu zakupionego w ramach przedsięwzięcia" należy wziąć pod uwagę wyłącznie sprzęty medyczne.
72	Czy jeżeli mamy sporządzone PFU należy jeszcze mieć co najmniej 2 oferty na roboty budowlane? Wycena z PFU wraz z programem funkcjonalno- użytkowym została już przekazana do OCl	Nie trzeba.
73	Działania info promo i działania finansowane z kosztów pośrednich - czy dobrze rozumiemy, że tu nie jest wymagane OCl bo te wydatki nie stanowią elementu inwestycji dotyczącej prowadzenia działalności med.??	Te wydatki mogą być częścią inwestycji w formularzu IOWISZ, ale nie muszą. To już zależy od tego, czy jest to część komplementarnej całości inwestycji (zgodnie z ustawą). Jeżeli uznają Państwo, że inwestycja bez tego nie będzie funkcjonować zgodnie z założeniami, to działania te mogą być elementem wniosku IOWISZ. W takim wypadku rozważyłbym umieszczenie tego jako wydatek w grupie kosztów. Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch w części 4.7.7.
74	Czy jeżeli przy szacowaniu cen dla potrzeb OCl na zakup sprzętu, szacowanie wysłano do co najmniej trzech Wykonawców, a odpowiedź otrzymano od jednego i na tej podstawie oszacowano cenę należy jeszcze dołączyć kolejne oferty. Może to obecnie okazać się różnie.	Zgodnie ze standardowym szacowaniem, należy to udokumentować.
75	Jeśli posiadamy ofertę, będącą wynikiem postępowania przetargowego i jest ona jedyna w tym postępowaniu, czy w wycenie można stosować ofertę z tego postępowania?	Zgodnie ze standardową procedurą.
76	Jeżeli uzyskamy informację, że zbliżony wniosek został zakwalifikowany do otrzymania dofinansowania to czy możemy rozpocząć realizację zawartej umowy na roboty budowlane przed podpisaniem umowy z Ministerstwem Zdrowia? Według informacji uzyskanych z webinarium umowa może być podpisana dopiero w kw. 2026r.	Zgodnie z § 8 ust. 2. Regulaminu wyboru przedsięwzięć - początkiem okresu kwalifikowania wydatków jest dzień następujący po dniu ogłoszenia wyroku, w którym Wnioskodawca został zakwalifikowany na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej i o którym mowa w art. 13 ust. 3 ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej. Kończącą datą kwalifikowalności wydatków jest termin określony w umowie o objęcie wsparciem, przypadający nie później niż 30 czerwca 2026 r. Ponadto, wydatki już poniesione przez wnioskodawcę, pomiędzy dniem następującym po dniu ogłoszenia wyroku, w którym Wnioskodawca został zakwalifikowany na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK a datą podpisania umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, mogą zostać uznane za kwalifikowalne tylko w przypadku, gdy są to wydatki finansowane ze środków własnych wnioskodawcy lub zaciąganych zobowiązań w postaci kredytu lub pożyczki, z zastrzeżeniem warunków kwalifikowalności określonych w ust. 1 i ust. 6 Regulaminu wyboru.
77	Zakłady lecznicze dzielą się na szpitalne i ambulatoryjne (rozłączny podział wynikający ze struktury kodów resortowych). Czy jeżeli na II poziomie jest zakwalifikowany jest oddział kardiologii (zakład leczniczy szpitalny) można kupić sprzęt do poradni kardiologicznej lub rehabilitacji dziennej (zakład leczniczy ambulatoryjny) będących w tej samej lokalizacji?	Zgodnie z Regulaminem wyboru przedsięwzięcia OKII i OKIII szpital to podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w zakładzie leczniczym w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej. Z kolei zakład leczniczy to przypadek podmiotu leczniczego, w którego strukturze działają zakłady lecznicze, które samodzielnie spełniają warunki zakwalifikowania podmiotu leczniczego, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego, na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK, o których mowa w art. 16 ust. 1, oraz kryteria określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16 ust. 2, podmiot ten kwalifikuje się do KSK, jeżeli za pomocą tych zakładów udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w: 1) różnych lokalizacjach – na odpowiednio poziomie zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK w zakresie każdego zakładu leczniczego oddzielnie; 2) ramach jednej lokalizacji – na dany poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej KSK, którego kryteria spełniają także zakłady lecznicze w tej lokalizacji.
78	Czy szkolenia w ramach wskaźnika muszą być podane jako odrębne zadanie, czy szkolenia w ramach zakupu sprzętu tj. przy odbiorach sprzętu będą traktowane jako szkolenie do wskaźnika, jeśli będą w cenie aparatu?	Wnioskodawca w części D wniosku pn. "Zadania" opisuje zadania do realizacji i może również wyodrębnić zadanie związane ze szkoleniami dla personelu obsługującego infrastrukturę oraz sprzęt i aparaturę medyczną zakupioną w ramach przedsięwzięcia oraz koszty edukacyjne związane z wdrażaniem nowych technologii lub procedur. Należy jednak zwrócić uwagę, aby zadania przedstawione we Wniosku miały odzwierciedlenie w załączniku 1.1 Dane rzeczowe- finansowe. Jeśli w ramach zakupionego sprzętu dokonywane jest szkolenie w zakresie obsługiwanego nowego sprzętu może zostać ujęte w ramach wskaźnika 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)
79	Co mają przedstawić kryteria pacjentów spoza powiatu/województwa w ogóle wszystkich pacjentów? Jaki jest cel tych kryteriów i jak one świadczą w cenie Ministerstwa o jakości opieki kardiologicznej i potencjale placówek?	Kryteria dotyczące pacjentów spoza powiatu/województwa, jak i ogółu pacjentów, mają na celu przede wszystkim ocenę dostępności i jakości opieki kardiologicznej w danym podmiocie leczniczym, a także potencjału placówek do leczenia pacjentów z różnym stopniem zaawansowania choroby i z różnych obszarów kraju. Te kryteria są istotne w kontekście Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK), której celem jest poprawa opieki nad pacjentami z chorobami układu krążenia.
80	Proszę doprecyzować: termin zakończenia tj. 30.06.2026 to data odbioru sprzętu, i lub robot budowlanych, pracowni, czy dopiero wystawienie faktury lub zapłata za fakturę?	To ostateczna data kwalifikowalności wydatków, działania należy zakończyć do tej daty, osiągnąć wskaźniki, uruchomić sprzęt itd.
81	We wzorze wniosku z instrukcją (str. 2) dla sekcji znajduje się zapis "Wskaźnik typu własny - Wnioskodawca określa który wskaźnik wybiera tj. wskaźnik dotyczący powierzchni użytkowej albo wskaźnik dotyczący liczby pracowników przeszkolonych". Natomiast dalej podane są 4 przykłady wskaźników. Czy zatem jeśli inwestycja nie zakłada prac budowlanych oraz szkoleń konieczne jest podanie min. 1 wskaźnika z ww. oraz jeśli tak, to czy mogą mieć wartości zerowe?	Należy wybrać 1 z 4, nie może mieć wartości 0.
82	Czy szacowane kwoty w OCl mogą różnić się od tych we wniosku? Zostały przeprowadzone dwa szacowania - kilka miesięcy temu do OCl oraz ponownie w lipcu do wniosku	Należy pamiętać, że co do zasady Wniosek powinien być zgodny w swym zakresie z OCl. W sytuacji rozbieżności w kwotach Wnioskodawca powinien je wyjaśnić i opisać we wniosku z czego wynikają, np. że kwoty w OCl z 2023 r. są nieaktualne ponieważ ceny uległy zmianie w skutek inflacji. Przy czym nie powinny to być znaczne różnice w kwotach. Będzie to podlegało ocenie na etapie weryfikacji wniosku.
83	Co jeśli kwoty w OCl są z 2023r. Czy można aktualizować wartości zakupu? Zwiększać wartości?	
84	Odnosnie odpowiedzi na aktualizację kosztów wykazanych w OCl w 2023 r. - czy podanie we wniosku innych kwot niż w OCl nie będzie stanowiło uchyleńia? Do tej pory w innych konkursach MZ w ramach KPO (komponent D) było to błędem.	
85	Czy roboty budowlane mogą być szacowane na podstawie sekcjomend (jedno źródło)?	Nie
86	Czy sprzęt podlegający modernizacji, tzw. upgrade musi spełniać warunek minimalnego wieku	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. Sprzęt musi być pełnowartościowy. Na podstawie ww. wymienionych zapisów Regulaminu dopuszczalny jest zakup lub wymiana sprzętu pod warunkiem spełnienia pozostałych warunków kwalifikowalności. Należy również pamiętać, że zgodnie z § 18 ust. 1 umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem „Tworłość Przedsięwzięć finansowanych ze środków planu rozwojowego w ramach inwestycji D1.1.1 musi być zachowana przez okres 5 lat od daty zatwierdzenia przez IOI Wniosku o Płatność Kończącą, składanego przez OOW za pośrednictwem systemu CST2021”. Wobec czego sprzęt powinien posiadać pełną gwarancję i być w 100% sprawny.
87	Czy roboty budowlane i wyposażenie medyczne - sprzęt mogą być szacowane wg dokumentacji projektowo-kosztorysowej? Czy musi być badanie rynku?	Na podstawie standardowej procedury szacowania.
88	Czy w kryterium 25 "Liczba unikatowych pacjentów z głównym rozpoznaniem kardiologicznym przyjętych w poradni kardiologicznej i kardiologicznej (kryterium dla OK III)" mamy policzyć pacjentów, którzy jednocześnie byli pacjentami poradni kardiologicznej i kardiologicznej czy mamy zsumować pacjentów z obu poradni i dopiero przefiltrować po peselu	Zsumować pacjentów z obu poradni. Czyli jak pacjent w roku 2024 miał świadczenie z głównym rozpoznaniem kardiologicznym w poradni kardiologicznej i kardiologicznej liczony jest jako raz.
89	Czy w sytuacji kiedy po drugiej kwalifikacji w 2028 r. do KSK podmiot spadnie o jeden poziom, np. z OK II do OK I (ponieważ nie spełni kryteriów przejściowych)?	Zgodnie z art. 20 ust. ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. 2025 poz. 779), jeśli szpital nie spełni minimalnych standardów jakości, będzie zobowiązany do wdrożenia planu naprawczego. W przypadku nieosiągnięcia w terminach wskazanych w ustawie minimalnej wartości danego wskaźnika jakości opieki kardiologicznej, którego dotyczył plan naprawczy, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wykreśla ośrodek kardiologiczny z wykazu. Zgodnie z § 18 ust. 1 umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem „Tworłość Przedsięwzięć finansowanych ze środków planu rozwojowego w ramach inwestycji D1.1.1 musi być zachowana przez okres 5 lat od daty zatwierdzenia przez IOI Wniosku o Płatność Kończącą, składanego przez OOW za pośrednictwem systemu CST2021”. Naruszenie zasady trwałości Przedsięwzięcia w przypadku, gdy nastąpiła istotna zmiana wpływająca na charakter Przedsięwzięcia, jego cele lub warunki realizacji, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jego pierwotnych celów, a wykreślenie szpitala z wykazu ośrodków kardiologicznych zakwalifikowanych do KSK naruszałoby charakter trwałości Przedsięwzięcia, skutkowałoby to zerowaniem środków przeznaczonych na realizację Przedsięwzięcia w trybie i na zasadach przewidzianych w art. 14§ ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (§13 ust. 1 pkt 2 umowy). Dodatkowo należy wskazać, iż OOW jest zobowiązany do ustanowienia zabezpieczenia należytego wykonania zobowiązań wynikających z umowy, np. poprzez złożenia wkładu in blanco, poręczenia bankowego, czy zabezpieczenia hipotecznego.
90	Czy jeżeli obecnie jest realizowana budowa nowego budynku oddziału kardiologii, który będzie oddany do użytku dopiero za kilka miesięcy, to czy można wnosić o dofinansowanie z KPO wydatków związanych z dostosowaniem pomieszczeń w tym budowanym budynku celem udzielania świadczeń opieki kardiologicznej oraz dostosowania pod planowany do zakupu sprzęt kardiologiczny w pracowniach zabiegowych?	Jeśli do dnia 30 czerwca 2026 r. budynek zostanie ukończony i oddany do użytku, pomieszczenia zostaną dostosowane do świadczenia opieki kardiologicznej, a zakupiony sprzęt kardiologiczny fizycznie znajdzie się w tej lokalizacji (czyli zostanie dostarczony, zainstalowany i uruchomiony), to wydatki na dostosowanie pomieszczeń oraz zakup sprzętu będą kwalifikowalne w ramach KPO.
91	Czy można dołączyć OCl na etapie oceny wniosku? Czy Ministerstwo rozważy zmianę regulaminu i kryterium w tym zakresie? Harmonogram naboru uniemożliwia pozyskanie oci zgodnie z ustawą - oci wydaje się w terminie 45 dni, do których należy dodać 14 dni na ocenę formalną wniosku IOWISZ, co łącznie daje 59 dni. Nabór trwa tylko 44 dni, nie uwzględniając czasu na przygotowanie wniosku IOWISZ zgodnego z regulaminem konkursu	Tutaj trzeba doprecyzować - 45 dni to cały, maksymalny czas na ocenę poprawnie złożonego wniosku (prawidłowego pod względem formalnym), ocena formalna się w tym mieści, a wnioski z reguły są oceniane w terminie krótszym.
92	OKII musi zgodnie z ustawą posiadać SOR/ Izbę Przyjęć - musi ten wymóg spełnić w ciągu 36 msc - czy doposażenie i modernizację pomieszczeń OK II w celu utworzenia Izby przyjęć są wydatkiem kwalifikowalnym ?	Nie
93	Czy w przypadku leczenia pacjentów dorosłych w oddziale kardiologicznym dziecięcym, można ich wziąć pod uwagę przy ocenie kryterium nr 23?	Użyte w kryterium rankingującym 23 komórki organizacyjne zostały określone jako następujące kody resortowe: 4100 Oddział kardiologiczny 4560 Oddział kardiologiczny.
94	Tworzenie SOR/ Izby Przyjęć - obecnie regulamin naboru nie wskazuje na wymóg umowy z NFZ tylko na komórki będące elementem kwalifikacji do KSK	§ 5 ust. 1 Regulaminu określa, iż Wnioskodawca musi spełniać następujące warunki: a) 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, b) zostać zakwalifikowanym na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK II lub OK III) tj. znalazł się w Wykazie - według stanu na dzień zakończenia naboru wniosków w przedmiotowym konkursie, o którym mowa w § 10 ust. 1. Weryfikacja, czy podmiot jest uprawniony do złożenia wniosku stanowi kryterium nr 2 Załącznika nr 2.1 Kryterium wyboru przedsięwzięcia. Sposób weryfikacji: ocena na podstawie: • Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWL), • Wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej, o którym mowa w art. 13 ust. 3 Ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. 779), aktualnego na dzień zakończenia naboru wniosków w przedmiotowym konkursie (o którym mowa w § 10 ust. 1 Regulaminu wyboru). Jeśli wniosek zostanie złożony przez nieuprawniony podmiot, jest pozostawiony bez rozpatrzenia i nie podlega dalszej ocenie w ramach naboru. Dodatkowo zgodnie z § 6 ust. 1 Regulaminu: Przedmiotem naboru są objęte działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się w następujące obszary: • zakup lub modernizacja urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dn. 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 779) w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego; oraz - jeśli zasadne • inwestycje w infrastrukturę szpitali polegające na jej dostosowaniu do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2022 r. poz. 402) niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dn. 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego;
95	Czy istnieje szansa że wnioski IOWISZ złożone w tym tygodniu zostaną ocenione do 29 sierpnia?	Tak, mamy na uwadze terminy i będziemy działać, żeby się udało.
96	Jeśli teraz nie realizujemy świadczeń z zakresu KOS-zawat, a chcemy wejść w ten program to czy możemy zakupić sprzęt medyczny do realizacji tego programu	Nie
97	Czy koszty dostosowania pomieszczeń administracyjnych mogą być kwalifikowane ze względu na zamianę funkcji pomieszczeń- w ich miejsce będzie pracownia hemodynamiki a dla administracji należy dostosować inne pomieszczenia	Zgodnie z § 6. ust. 1 Regulaminu przedmiotem naboru są objęte działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się w następujące obszary: a) 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 oraz - jeśli zasadne b) inwestycje w infrastrukturę szpitali związane ze sprawowaniem opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego mające na celu poprawę dostępności oraz jakości opieki kardiologicznej poprzez działania polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitalnej, w tym polegające na jej dostosowaniu do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2022 r. poz. 402). Zatem jest to możliwe pod warunkiem spełnienia powyższych kryteriów.
98	Na jaką wartość musi być promesa zabezpieczenia wydatków niekwalifikowalnych, czy na wartość VAT, czy inaczej	Na niekwalifikowalną wartość inwestycji

99	Jeszcze raz w kontekście tworzenia Izby Przyjęć - regulamin naboru mówi, że kwalifikowalne są wszystkie komórki wymagane od OKII, nie ma tam wymogu by już posiadać kontrakt z NFZ (szpital ma OCI na tworzenie Izby) - na jakiej podstawie (który zapis regulaminu) to miałyby być niekwalifikowalne ?	Zgodnie z § 5 ust. 1 Regulaminu, aby przystąpić do konkursu Wnioskodawca musi spełniać następujące warunki: a) 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, b) zostać zakwalifikowanym na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK II lub OK III) tj. znalazł się w Wykazie - według stanu na dzień zakończenia naboru wniosków w przedmiotowym konkursie, o którym mowa w § 10 ust. 1. Weryfikacja, czy podmiot jest uprawniony do złożenia wniosku stanowi kryterium nr 2 Załącznika nr 2.1 Kryterium wyboru przedsiębiorstwa. Sposób weryfikacji: ocena na podstawie: • Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), • Wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Kardiologicznej, o którym mowa w art. 13 ust. 3 Ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. 779), aktualnego na dzień zakończenia naboru wniosków w przedmiotowym konkursie (o którym mowa w § 10 ust. 1 Regulaminu wyboru). Jeśli wniosek zostanie złożony przez nieuprawniony podmiot, jest pozostawiony bez rozpatrzenia i nie podlega dalszej ocenie w ramach naboru. Zgodnie z § 8 ust. 1 Regulaminu wyboru przedsiębiorstw do objęcia wsparciem „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 ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego lub stacjonarnego i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, o których mowa w art. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub inwestycjami w infrastrukturę budowaną szpitali, w których zlokalizowane są lub będą zlokalizowane po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia prowadzone w strukturze zakładu leczniczego. Ponadto zgodnie z § 6 ust. 1 Regulaminu: Przedmiotem naboru są objęte działaniami polegające na rozwoju i modernizacji infrastruktury szpitali zakwalifikowanych na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej, które wpisują się w następujące obszary: • zakup lub modernizacja urządzeń lub wyrobów medycznych niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dn. 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 779) w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego; • inwestycje w infrastrukturę szpitali polegające na jej dostosowaniu do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2022 r. poz. 402) niezbędnych do sprawowania opieki kardiologicznej w rozumieniu ustawy z dn. 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w komórkach organizacyjnych znajdujących się w strukturze zakładu leczniczego; Zatem, jeśli w danej komórce organizacyjnej zakładu zakwalifikowanego do danego poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej jest realizowana opieka kardiologiczna w rozumieniu ustawy z dnia 4 czerwca 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej, wydatki poniesione na zakupy urządzeń/wyrobów medycznych/wyposażenia niezbędne do realizowania opieki kardiologicznej mogą zostać uznane za wydatki kwalifikowalne po spełnieniu pozostałych warunków kwalifikowalności.
100	Kryterium 19 i 20 - numer umowy z NFZ na dzień 31.12.2024 r?	19. Posiadanie umowy z NFZ na świadczenia w zakresie Izby Przyjęć lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, ważną na dzień składania wniosku (kryterium dla OK II), 20. Posiadanie umowy z NFZ na świadczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, ważną na dzień składania wniosku (kryterium dla OK II).
101	Czy dokument zabezpieczający środki własne może być wydany po dniu złożenia wniosku ? Na etapie oceny formalnej dotyczyć ?	Zgodnie z Załącznikiem nr 2.1 - Kryteria wyboru przedsiębiorstwa OK II i OK III, kryterium 11 (Sytuacja finansowa ostatecznego odbiorcy wsparcia i wykonalność finansowa przedsięwzięcia) Wnioskodawca powinien złożyć dokumentem o zabezpieczeniu środków finansowych na realizację przedsięwzięcia w części nieobjętej wsparciem ze środków KPO, który powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed ogłoszeniem naboru. Brak złożenia dokumentu uniemożliwia uznanie kryterium za spełnione. Jeżeli złożona przez Wnioskodawcę dokumentacja nie pozwala na ocenę kryterium, IOI może wezwać Wnioskodawcę do przedstawienia wyjaśnień i ewentualnego uzupełnienia dokumentacji aplikacyjnej, za pośrednictwem systemu CST2021.
102	Pytanie o kryterium premiujące status CDK - nie wszystkie CDK z planowanych w KSK zostały jeszcze ustalone - czy zapis dotyczy tylko bieżących CDK, czy także tych, które zostaną ogłoszone i zatwierdzone w okresie aplikacji?	Zgodnie z § 5 ust. 1 lit. b Regulaminu wyboru przedsiębiorstw Wnioskodawca w momencie złożenia wniosku musi spełnić warunek zakwalifikowania na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (OK II lub OK III) tj. znaleźć się w Wykazie - według stanu na dzień zakończenia naboru wniosków w przedmiotowym konkursie, o którym mowa w § 10 ust. 1. Z kolei w Załączniku nr 2.1 - Kryteria wyboru przedsiębiorstwa OK II i OK III, wymogiem uzyskania 20 pkt jest posiadanie przez Wnioskodawcę statusu Centrum Doskonałości Kardiologicznej. Data kwalifikacji weryfikowana jest analogicznie do daty kwalifikacji na drugi lub trzeci poziom.
103	Dwa dni przed ogłoszeniem oficjalnej listy ośrodków zakwalifikowanych do realizacji świadczeń w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej, nasza jednostka ogłosiła postępowanie przetargowe na zakup aparatury medycznej przewidzianej do realizacji projektu. Zwracamy się z pytaniem, czy samo ogłoszenie przetargu przed publikacją listy ośrodków może skutkować uznaniem wydatków za niekwalifikowalne.	Zgodnie z § 8 ust. 2 Regulaminu wyboru przedsiębiorstw - początkiem okresu kwalifikowania wydatków jest dzień następujący po dniu ogłoszenia wykazu, w którym Wnioskodawca został zakwalifikowany na drugi lub trzeci poziom zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej o którym mowa w art. 13 ust. 3 ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej. Kończącą datą kwalifikowalności wydatków jest termin określony w umowie o objęcie wsparciem, przypadający nie później niż 30 czerwca 2026 r. Ponadto, zgodnie z § 8 ust. 1 Regulaminu wyboru przedsiębiorstw do objęcia wsparciem „Wydatkiem kwalifikowalnym w ramach przedsięwzięcia jest wydatek zgodny z warunkami określonymi w załączniku nr 2.2 Szczegółowe warunki uznania wydatków za kwalifikowalne. Samo ogłoszenie przetargu przez Wnioskodawcę przed publikacją listy ośrodków kardiologicznych zakwalifikowanych do jednego z trzech poziomów zabezpieczenia opieki kardiologicznej OK I, OK II lub OK III nie generuje wydatków ponoszonych przez Wnioskodawcę.
104	Czy nie można wprowadzić zasady, aby OCI można było dostarczyć po złożeniu wniosku o dofinansowanie w terminie 45 dni od złożenia wniosku OCI?	Zgodność wniosku z OCI jest przedmiotem oceny w ramach jednego z kryteriów. Nie ma takiej możliwości.
105	Czy wnioski IOWISZ poniżej 50 mln mogą zostać złożone do oceny do Ministra Zdrowia?	To zależy, kto jest organem wydającym opinię zgodnie z właściwością.
106	Czy z związku z wnioskowaniem o wymianę sprzętu można w jednym przetargu o zakup nowego sprzętu zawrzeć warunek odkupienia starego aparatu w cenie rynkowej?	Za warunki wskazane w dokumentacji i ich zgodność z przepisami odpowiada Zamawiający.
107	W ramach projektu planowany jest m.in. zakup sprzętu specjalistycznego dla oddziału kardiologicznego. Czy w tym momencie zakup każdego sprzętu powinien być wykazany we wniosku o dofinansowanie jako osobne zadanie czy można pokazać to wspólnie pod nazwą np. „zakup sprzętu specjalistycznego - 3 szt.”. Dodam, że na każdy sprzęt prowadzony będzie oddzielny przetarg. Jakże podejście Państwo preferują?	Regulamin nie określa podejścia do rozpisywania zadań we wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem. To od Wnioskodawcy zależy jak szczegółowo rozpisze dane zadania w przedsięwzięciu. Należy mieć jednak na uwadze konieczność późniejszego sprawozdawania zadań w przypadku objęcia przedsięwzięcia wsparciem i możliwości wykazania każdego wydatku oddzielnie przy rozliczaniu.