

Studium wykonalności projektu:

**"Podniesienie jakości i dostępności kardiologicznych usług medycznych  
w SPWSZ w Szczecinie poprzez modernizację szpitalnych oddziałów  
kardiologicznych."**



Wnioskodawca:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki  
Szpital Zespolony w Szczecinie  
Ul. Arkońska 4  
71-455 Szczecin



# Spis treści

---

<b>SPIS TREŚCI</b>	<b>2</b>
<b>STRESZCZENIE STUDIUM WYKONALNOŚCI</b>	<b>3</b>
<b>1.WYKONALNOŚĆ TECHNICZNO-TECHNOLOGICZNA</b>	<b>17</b>
1.1. STAN AKTUALNY	17
1.1.1. Opis stanu aktualnego (przed realizacją projektu)	17
1.1.2. Opis potrzeby realizacji projektu w kontekście wykonalności technicznej	55
1.1.3. Opis celów projektu	61
1.2. MOŻLIWE WARIANTY	68
1.2.1. Najważniejsze warianty realizacji projektu (inne możliwe sposoby osiągnięcia celu projektu)	68
1.2.2. Analiza wariantów projektu	71
1.2.3. Optymalny wariant projektu	73
1.2.4. Rozwiązanie technologiczne	73
1.3. REALIZACJA PROJEKTU	92
1.3.1. Opis lokalizacji / miejsca realizacji projektu	92
1.3.2. Niezbędne rodzaje czynności / materiałów / usług	97
1.3.3. Planowany harmonogram realizacji projektu	99
1.4. STAN PO REALIZACJI PROJEKTU	101
1.4.1. Opis stanu 'po realizacji projektu'	101
1.4.2. Matryca logiczna projektu	103
1.5. WYKONALNOŚĆ PRAWNA   ZGODNOŚĆ Z POLITYKĄ OCHRONY ŚRODOWISKA	105
1.5.1. Kwestie prawne związane z realizacją projektu	105
1.5.2. Wpływ na środowisko regionu	108
1.5.3. Wpływ na siedliska i gatunki zamieszkujące tereny Natura 2000 i inne o znaczeniu krajowym	110
<b>2. WYKONALNOŚĆ INSTYTUCJONALNA</b>	<b>112</b>
2.1. WYKONALNOŚĆ INSTYTUCJONALNA PROJEKTU	112
2.1.1. Opis stanu aktualnego organizacji wdrażającej projekt	112
2.1.2. Opis wdrażania projektu	118
2.1.3. Finansowanie pracy komórki odpowiedzialnej za wdrożenie projektu	140
2.2. TRWAŁOŚĆ REZULTATÓW PROJEKTU	141
<b>3. WYKONALNOŚĆ FINANSOWO-EKONOMICZNA</b>	<b>146</b>

## Streszczenie studium wykonalności

Lp.	Zakres informacji	Opis	Strona SW	Uwagi oceniającego
<b>S 0</b>	<b>INFORMACJE OGÓLNE</b>	–	–	–
S 0.1	Tytuł projektu	"Podniesienie jakości i dostępności kardiologicznych usług medycznych w SPWSZ w Szczecinie poprzez modernizację szpitalnych oddziałów kardiologicznych."		
S 0.2	Lokalizacja inwestycji			
	<i>Powiat(y)</i>	m. Szczecin		
	<i>Gmina(y)</i>	m. Szczecin		
	<i>Miejscowość(ci)</i>	Szczecin		
S 0.3	Planowany okres realizacji projektu			
	<i>Planowana data rozpoczęcia realizacji projektu</i>	31.10.2014 r.		
	<i>Planowana data rozpoczęcia prac</i>	Nie dotyczy.		
	<i>Planowana data zakończenia rzeczowego</i>	30.09.2015 r.		
	<i>Planowana data zakończenia finansowego</i>	30.09.2015 r.		
<b>S 1</b>	<b>WYKONALNOŚĆ TECHNICZNO-TECHNOLOGICZNA</b>	–	–	–
S 1.1	Tło i uzasadnienie – uzasadnienie potrzeby realizacji	<p>Infrastruktura opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim jest zróżnicowana pod względem przestrzennym zarówno co do placówek poziomu podstawowego, jak i wysoko specjalistycznej opieki medycznej. Unowocześniania wymaga infrastruktura specjalistycznych placówek medycznych o zasięgu wojewódzkim.</p> <p>Ochrona zdrowia województwa zachodniopomorskiego składa się z podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i opieki stacjonarnej. Systematycznie prowadzone są działania zmierzające do zwiększenia dostępności do diagnostyki i usług specjalistycznych. W ostatnich latach obserwuje się znaczący wzrost liczby podmiotów zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach opieki ambulatoryjnej. Konieczna jest zarówno odnowa, rozbudowa, a także budowa nowych placówek. Niezbędna jest również dbałość o lepsze wyposażenie jednostek opieki zdrowotnej w aparaturę i urządzenia diagnostyczne oraz służące terapii, ochronie</p>		

Lp.	Zakres informacji	Opis	Strona SW	Uwagi oceniającego
		<p>życia, a także zdrowia pacjentów.</p> <p>Społeczeństwo województwa zachodniopomorskiego należy do tzw. starzejących się społeczeństw. Z uwagi na to wzrost jakości usług zdrowotnych jak również większa dostępność do tych usług staje się koniecznością w celu wydłużenia przydatności ludności do pracy i utrzymania jej w dobrym zdrowiu.</p> <p>Niedogodności i problemy mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, powiązane z realizacją projektu są następujące:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Niewystarczająca liczba badań/programów profilaktycznych pozwalająca na regularne wykonywanie bezpłatnych badań diagnostycznych.</li> <li>2) Często późna, a nawet zbyt późna diagnoza (na już zaawansowanym etapie choroby) powodująca znaczące ubytki na zdrowiu i długotrwały proces leczenia.</li> <li>3) Długi okres oczekiwania na wizytę u specjalisty, a potem na wykonanie badania przy użyciu specjalistycznej aparatury diagnostycznej.</li> <li>4) Sprzęt diagnostyczny niskiej jakości, zużyty lub stosunkowo nowy jednak mocno eksploatowany – obniżający jakość wykonywanych badań.</li> <li>5) Złe warunki infrastrukturalne w jednostkach służby zdrowia (zatłoczone poczekalnie, złe warunki techniczne budynków jednostek służby zdrowia, niespełnianie wymagań prawnych przez jednostki służby zdrowia, niedostosowanie jednostek do potrzeb osób niepełnosprawnych).</li> </ol> <p>Realizacja projektu niestety nie przyczyni się do rozwiązania wszystkich w/w problemów. Trzy pierwsze z nich wymagają systemowych rozwiązań lub/i realizacji odrębnych programów/projektów badań profilaktycznych.</p> <p>Projekt będzie miał natomiast wpływ na podniesienie jakości wykonywanych badań na terenie SPWSZ. Mając na względzie, iż badania te będą wykonywane pacjentom Oddziałów Kardiologicznych, pacjentom (wg potrzeb) wszystkich oddziałów SPWSZ, pacjentom poradni SPWSZ oraz inne zlecone, a finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia – oddziaływanie projektu jest znaczące dla województwa zachodniopomorskiego.</p> <p><b>Celem projektu</b> będzie "Podniesienie jakości i dostępności kardiologicznych usług medycznych w SPWSZ w Szczecinie poprzez modernizację szpitalnych oddziałów kardiologicznych." <b>Wnioskodawcą projektu</b> jest <b>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie</b>.</p> <p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie jest wysokospecjalistyczną placówką ochrony zdrowia świadczącą usługi medyczne dla mieszkańców regionu</p>		

Lp.	Zakres informacji	Opis	Strona SW	Uwagi oceniającego
		<p>zachodniopomorskiego.</p> <p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony (zwany dalej Szpitalem Zespolonym, Szpitalem) stanowi wyodrębniony organizacyjnie zespół zakładów, obejmujących osoby i środki majątkowe utworzony i utrzymywany w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielania świadczeń zdrowotnych;</li> <li>- zapobiegania powstawaniu chorób i urazów,</li> <li>- szerzenia oświaty zdrowotnej, oraz</li> <li>- prowadzenia badań naukowo-dydaktycznych i szkoleń zawodowych</li> </ul> <p>pokrywający koszty działalności i zobowiązań z posiadanych środków i uzyskanych przychodów.</p> <p>Szpital Zespolony jest odrębnym podmiotem praw majątkowych i uzyskał osobowość prawną z chwilą wpisania do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejestrowy – Sąd Rejonowy – Wydział XVII Gospodarczy w Szczecinie – nr rej. KRS 3593. Siedzibą Szpitala Zespolonego jest miasto Szczecin. Obszar działania Szpitala Zespolonego stanowi obwód profilaktyczno-leczniczy obejmujący miasto Szczecin, województwo zachodniopomorskie oraz inne regiony kraju na zasadzie odrębnych porozumień.</p> <p>Szpital Wojewódzki w Szczecinie zapewnia kompleksową opiekę medyczną stacjonarną i ambulatoryjną. Wysoką jakość proponowanych świadczeń specjalistycznych potwierdzają liczne Certyfikaty, a realizowane programy zdrowotne cieszą się uznaniem pacjentów. Tylko najwyższy poziom leczenia wzbudza wzajemne zaufanie, jest powodem do zadowolenia i satysfakcji.</p> <p>Celem projektu jest poprawa jakości i dostępności świadczeń medycznych udzielanych przez kardiologiczne oddziały SPWSZ w Szczecinie, bez zwiększenia liczby łóżek.</p> <p>Cele szczegółowe projektu to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zapewnienie kompleksowej opieki medycznej pacjentom ze schorzeniami kardiologicznymi.</li> <li>2. Szybsze i skuteczniejsze leczenie pacjentów na Oddziałach dzięki utworzeniu kardiologicznej sali hybrydowej.</li> <li>3. Dostosowanie Oddziałów Kardiologicznych SPWSZ w Szczecinie do wymagań prawnych.</li> <li>4. Dostosowanie Oddziałów Kardiologicznych SPWSZ w Szczecinie do potrzeb osób niepełnosprawnych.</li> <li>5. Rozszerzenie zakresu świadczonych usług kardiologicznych m.in. o wczesną rehabilitację kardiologiczną pacjentów z zawałami po leczeniu inwazyjnym (po przeniesieniu oddziałów kardiologicznych z budynku A do budynków D i E SPWSZ,</li> </ol>		

Lp.	Zakres informacji	Opis	Strona SW	Uwagi oceniającego
		<p>w budynku A zaistnieje możliwość utworzenie oddziału wczesnej rehabilitacji kardiologicznej).</p> <p>6. Zmniejszenie ryzyka powikłań w trakcie hospitalizacji.</p> <p>7. Skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu.</p> <p>W ramach projektu zostanie utworzony Ośrodek leczenia kardiologicznego, który będzie pełnił rolę usługową przede wszystkim dla:</p> <p>a) Centrum Zabiegowego SPWSZ utworzonego w ramach projektu finansowanego z RPO WZ w którym znajdują się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oddział Urologii,</li> <li>- Oddział Anestezjologii Intensywnej Terapii i Zatruc,</li> <li>- Oddział Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej,</li> <li>- Oddział Chirurgii Naczyniowej ,</li> <li>- Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii,</li> <li>- Oddział Geriatrii i Przewlekłe Chorych,</li> <li>- Oddział Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Transplantacji Wątroby - tylko łóżka hepatologiczne i przeszczepowe,</li> <li>- Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii,</li> </ul> <p>b) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,</p> <p>c) pozostałych oddziałów i poradni Szpitala.</p> <p>Projektem zostaną objęte oddziały: Oddział Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego SPWSZ. Na oddziałach znajduje się łącznie 80 łóżek „kardiologicznych” dla pacjentów.</p> <p>Obecnie w budynku „A” znajdują się oddziały: kardiologii, kardiologii inwazyjnej i chorób wewnętrznych oraz intensywnego nadzoru kardiologicznego. W ramach w/w oddziałów w SPWSZ hospitalizowanych jest około 6,5 tysiąca pacjentów rocznie.</p>		
SJ1.2	Komplementarność z innymi projektami	<p>Realizacja założeń niniejszego projektu jest kolejnym etapem działań mających na celu dostosowanie infrastruktury technicznej Szpitala do wymogów prawnych oraz standardów europejskich, w tym do:</p> <p>1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku, w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2006r. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.);</p> <p>2. Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. z 2002 Nr 75, poz. 690 z późn. zm.).</p> <p>Działania dostosowawcze w podjęte zostały w latach 90 ubiegłego stulecia, a ich zakres został opracowany na podstawie analizy potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Rozciągłość w czasie</p>		

Lp.	Zakres informacji	Opis	Strona SW	Uwagi oceniającego
		<p>spowodowana jest ogromem zakresu prac dostosowawczych oraz powiązanych z tym nakładów finansowych (tabela projektów inwestycyjnych na końcu rozdziału).</p> <p>Realizacja inwestycji stanowi więc logiczny ciąg działań, którego celem jest utworzenie nowoczesnego ośrodka, zapewniającego dostęp do kompleksowych, specjalistycznych usług medycznych na rzecz osób wymagających opieki medycznej, w tym pomocy natychmiastowej, z terenu woj. zachodniopomorskiego, odpowiadającego standardom europejskim.</p> <p><b>Szpital posiada duże doświadczenie w realizacji projektów infrastrukturalnych – w ostatnich 5 latach zrealizował 23 inwestycji związanych z modernizacją Szpitala na łączną kwotę ok. 60 mln. zł.</b></p> <p>W/W DZIAŁANIA INWESTYCYJNE W SZPITALU ZMIERZAJĄ DO ZMIANY CHARAKTERU ZABUDOWY SZPITALA – Z PAWILONOWEJ – NA ZWARTĄ, POŁĄCZONĄ ZE SOBĄ. TYLKO TAKI BOWIEM CHARAKTER SZPITALA ZAPEWNI PACJENTOM NAJSKUTECZNIEJSZE LECZENIE (BEZ KONIECZNOŚCI ICH PRZEWOŻENIA MIĘDZY BUDYNKAMI, ZE SKUPIONYMI ZE SOBĄ MOŻLIWIE BLISKO SIEBIE: KADRĄ MEDYCZNĄ RÓŻNYCH SPECJALNOŚCI ORAZ SPECJALISTYCZNYM SPRZĘTEM MEDYCZNYM.)</p> <p>WSZYSTKIE INWESTYCJE PODEJMOWANE PRZEZ SPWSZ SĄ REALIZOWANE W CELU PODNIESIENIA JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH W SZCZECINIE JAK RÓWNIEŻ W SAMYM WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM. PRZEBUDOWA BUDYNKU „D” NA POTRZEBY ODDZIAŁÓW KARDIOLOGICZNYCH DOSTOSOWANYCH DO WSZELKICH STANDARDÓW TO CEL ZMIERZAJĄCY DO UJEDNOLICENIA I NADANIA INFRASTRUKTURZE SZPITALA CHARAKTERU ZWARTEJ ZABUDOWY. MA TO NA CELU USKUTECZNIENIE DIAGNOSTYKI I LECZENIA PACJENTÓW.</p>		
S 1.3	Wyniki analizy wariantów, w tym wybrane rozwiązanie techniczne	<p>Zidentyfikowano następujące warianty realizacji inwestycji:</p> <p><u>Wariant 1.</u> W zakresie projektu przewiduje się wykonanie następujących działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Przebudowa części budynku „D” po oddziale chirurgii w SP WSZ w Szczecinie na potrzeby przeniesienia z budynku „A” oddziałów kardiologii;</li> <li>Przebudowa części pomieszczeń na parterze i na poddaszu budynku „E” (połączonego z budynkiem „D” przeszklonym łącznikiem) na potrzeby oddziałów kardiologicznych;</li> <li>Zakup nowej aparatury diagnostycznej i wyposażenia oddziału</li> </ul> <p><u>Wariant 2.</u> . W zakresie projektu przewiduje się wykonanie następujących działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Przebudowa części budynku „D” po oddziale chirurgii w SP WSZ w Szczecinie na potrzeby</li> </ul>		



Lp.	Zakres informacji	Opis	Strona SW	Uwagi oceniającego
		<p>przeniesienia z budynku „A” oddziałów kardiologii;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zakup nowej aparatury diagnostycznej i wyposażenia oddziału.</li> </ul> <p>W analizie wielokryterialnej realizacja inwestycji w wariantcie 1 – uzyskała 4,0 pkt. Realizacja inwestycji w wariantcie 2 uzyskała 3,181 pkt. Za optymalny sposób realizacji inwestycji należy uznać wariant „inwestycyjny – 1”.</p>		
SI1.4	Zgodność projektu z celami RPO wraz z uzasadnieniem	<p>Realizacja inwestycji pn: "Podniesienie jakości i dostępności kardiologicznych usług medycznych w SPWSZ w Szczecinie poprzez modernizację szpitalnych oddziałów kardiologicznych." jest zgodna z założeniami Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013 (dalej RPO WZ).</p> <p>Projekt realizuje cele określone dla Osi Priorytetowej 7 „Rozwój infrastruktury społecznej i ochrony zdrowia”, Działania 7.3. „Infrastruktura ochrony zdrowia”, Poddziałania 7.3.1 „Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia” Regionalnego Programu Operacyjnego Programu Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013. Cele programowe oraz projektu są spójne.</p> <p>Celem Poddziałania 7.3.1. RPO WZ jest „Poprawa jakości dostępności regionalnych placówek ochrony zdrowia, bez zwiększania ich wielkości liczonej liczbą łóżek.” Szczególną uwagę zwraca się tu na wzrost dostępności pacjenta do usług diagnostycznych oraz wysokospecjalistycznych.</p> <p>Projekt nie zakłada wzrostu liczby łóżek. W efekcie realizacji projektu podniesiony zostanie standard kardiologicznych świadczeń medycznych, zwłaszcza specjalistycznych. Zwiększony dostęp do wysokiej jakości opieki medycznej skutkować będzie zwiększoną wykrywalnością chorób, szybszym i skuteczniejszym procesem leczenia. W efekcie realizacji projektu będzie możliwe także rozszerzenie zakresu świadczonych usług i dużo lepsza koordynacja pracy zespołu medycznego.</p> <p>Unowocześniona infrastruktura zlokalizowana będzie w wysoko specjalistycznej placówce medycznej o zasięgu wojewódzkim - Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony jest wysoko wyspecjalizowanym ośrodkiem medycznym o wysokiej reputacji.</p> <p>Zwiększony dostęp do odpowiedniej opieki medycznej skutkować będzie większą wykrywalnością chorób, szybszym i skuteczniejszym procesem leczenia. Realizacja priorytetu podniesie standard usług kardiologicznych, zwłaszcza specjalistycznych, a także zwiększy dostępność do usług zdrowotnych mieszkańców obszaru województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma charakter kompleksowy.</p>		
SI1.5	Wkład w realizację 'Strategii rozwoju województwa	Niniejszy projekt jest również zgodny ze Strategią Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego		



Lp.	Zakres informacji	Opis					Strona SW	Uwagi oceniającego
	zachodniopomorskiego do roku 2020'	<p>do roku 2020. Głównym punktem zgodności jest cel strategiczny nr 6.2. Zwiększanie jakości i dostępności opieki zdrowotnej. Dzięki realizacji projektu poprawi się jakość oraz dostępność diagnostyki w zakresie chorób serca na terenie Szpitala a pośrednio – na całym obszarze województwa zachodniopomorskiego.</p> <p>Kolejnym punktem zgodności przedmiotowego projektu ze strategią jest cel 5.2. „Zwiększenie aktywności zawodowej ludności”. Niniejszy projekt jest zgodny z tym celem w sposób pośredni. Głównym efektem niniejszego projektu będzie poprawa jakości i dostępności do nowoczesnej diagnostyki medycznej z zakresu kardiologii. Skuteczna diagnostyka medyczna kardiologiczna znacznie przyspiesza leczenie oraz podnosi jego skuteczność. Pacjenci szybko i trafnie zdiagnozowani szybciej podejmują właściwe leczenie, dzięki czemu szybciej dochodzą do zdrowia. Niejeden pacjent dzięki realizacji projektu w ogóle wróci do zdrowia. Należy nadmienić, że najliczniejszą grupę pacjentów szpitala stanowią osoby aktywne zawodowo. Przyczyniając się do ich powrotu do pracy, projekt przyczyni się pośrednio do zwiększenia aktywności zawodowej ludności województwa zachodniopomorskiego.</p>						
S 1.6	Matryca logiczna projektu							
		<b>Logika interwencji</b>	<b>Wskaźniki</b>	<b>Jedn.</b>	<b>Wartość</b>	<b>Założenia (poza projektem)</b>	–	
	<i>Cel nadrzędny</i>	Poprawa jakości i dostępności regionalnych placówek ochrony zdrowia, bez zwiększania ich wielkości liczonej liczbą łóżek	liczba specjalistycznych badań medycznych wykonanych zakupionym sprzętem	Szt.	4 435	Rejestry świadczeń medycznych szpitala	–	
	<i>Cel projektu</i>	Poprawa jakości i dostępności do specjalistycznych świadczeń medycznych wykonywanych przez Oddział Kardiologii w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie	liczba specjalistycznych badań medycznych wykonanych zakupionym sprzętem	Szt.	4 435		–	
	<i>Rezultaty projektu</i>	W efekcie realizacji projektu zmodernizowany zostanie Oddział Kardiologiczny, zdolne do zapewnienia wysokiej jakości specjalistycznych usług mieszkańcom Województwa Zachodniopomorskiego	liczba świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z NFZ udzielonych w wybudowanych/przebudowanych/udoskonalonych obiektach	Szt.	662 338	<u>Założenia:</u> Utrzymanie poziomu kontraktacji świadczeń medycznych z NFZ na poziomie zbliżonym do roku bazowego	–	
			liczba specjalistycznych badań medycznych wykonanych zakupionym sprzętem	Szt.	4 435			

Lp.	Zakres informacji	Opis					Strona SW	Uwagi oceniającego
	Produkty projektu	Przedmiotem projektu jest przebudowa części budynków D i E szpitala dla potrzeb Oddziału Kardiologii wraz z zakupem sprzętu medycznego oraz pozostałego wyposażenia.	liczba przebudowanych instytucji ochrony zdrowia	Szt.	1	Założenia: Brak założeń poza projektem	-	
			liczba wyposażonych instytucji ochrony zdrowia	Szt.	1			
			liczba przebudowanych obiektów	Szt.	2			
			w tym obiektów przystosowanych dla osób niepełnosprawnych	Szt.	2			
			powierzchnia przebudowanych obiektów	m²	3 132,8			
			liczba zakupionego sprzętu medycznego	Szt.	165			
			w tym sprzętu specjalistycznego	Szt.	3			
			Działania projektu	<p><b>Prace przygotowawcze</b></p> <p>- Opracowanie dokumentacji projektowej oraz uzyskanie wymaganych prawem pozwoleń, decyzji, zezwoleń.</p> <p>- Opracowanie studium wykonalności.</p> <p>- Opracowanie wniosku aplikacyjnego wraz niezbędnymi załącznikami.</p> <p><b>Realizacja projektu</b></p> <p>- Przygotowanie oraz przeprowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.</p> <p>- Nadzór nad realizacją projektu.</p> <p>- Koordynowanie prac związanych z realizacją projektu.</p> <p>- Prowadzenie dokumentacji projektowej.</p> <p>- Prowadzenie rozliczeń finansowych.</p> <p>- Prowadzenie promocji projektu.</p> <p><b>Utrzymanie projektu:</b></p> <p>- prace związane z utrzymaniem bieżącym, - remonty okresowe</p> <p>- remonty częściowe</p>	<p><b>Środki:</b></p> <p><u>Środki - źródła finansowania projektu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Wkład własny: (25% kosztów kwalifikowanych i 100% kosztów niekwalifikowanych)</li><li>▪ Udział UE: (75% kosztów kwalifikowanych)</li></ul> <p><u>Środki materiałowe – niezbędne do realizacji zadania</u></p> <p><u>Środki ludzkie – wykwalifikowana kadra zarządzająca i wykonawcza</u></p>		<p><b>Koszty całkowite:</b></p> <p><b>22 037 639,49 PLN</b></p>	<p>Założenia:</p> <p>Brak założeń poza projektem</p>
S 1.7	Wykonalność prawna	Projekt jest wykonalny pod względem prawnym. Zakres prac budowlanych objętych projektem wymagał uzyskania decyzji lokalizacyjnej oraz pozwolenia na budowę. Wszystkie prace budowlane objęte są jednym pozwoleniem na budowę. Wnioskodawca posiada komplet dokumentacji projektowej i wykonawczej. Wykaz posiadanych decyzji administracyjnych:						

Lp.	Zakres informacji	Opis	Strona SW	Uwagi oceniającego
		<p>1)Decyzja nr 21/2014 z dnia 18.03.2014 r. o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego, wydana przez Prezydenta Miasta Szczecina.</p> <p>2)Decyzja nr 753/14 z dnia 29.05.2014 r. zatwierdzająca projekt budowlany i udzielająca pozwolenia na budowę i wykonanie robót budowlanych – przebudowa części budynku „D” na potrzeby oddziałów kardiologii wraz z nadbudową łącznika i zagospodarowaniem terenu oraz przebudowa części budynku „E” Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4, wraz z zewnętrznym odcinkiem instalacji wodociągowej, kanalizacji sanitarnej, kanalizacji deszczowej, kanalizacji ogólnospławnej i instalacji energetycznej (zasilającej i oświetleniowej) w granicach działki 3/38 z obrębu 2036.</p> <p>Wnioskodawca posiada prawo do dysponowania nieruchomością na której będzie realizowana inwestycja na cele budowlane i projektowe (Użytkowanie ustanowione na czas nieograniczony).</p> <p>Wnioskodawca jest podmiotem zobowiązanym do stosowania przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2006 r. nr 164 poz. 1163 z późn. zm.).</p> <p>W ramach projektu planuje się przeprowadzenie przetargów nieograniczonych oraz porównanie ofert dla elementów projektu, których szacunkowa wartość zamówienia wynosi poniżej 30 000.</p>		
S 1.8	Zgodność z polityką ochrony środowiska	<p>Projektowana przebudowa budynku z nadbudową łącznika nie wprowadza nowych funkcji w szpitalu (a tylko przeniesienie istniejących oddziałów z jednego budynku do drugiego), nie powoduje też zwiększenia ilości osób zatrudnionych ani ilości pacjentów, nie powoduje więc zwiększenia zapotrzebowania na miejsca postojowe. W wyniku inwestycji polegającej na przebudowie fragmentu budynku na potrzeby Oddziałów Kardiologii nie powstanie nowa powierzchnia zabudowy.</p> <p>Wobec powyższego przedsięwzięcie polegające na przebudowie budynku na oddziały kardiologii nie zalicza się do przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko (§ 3 ust. 2 pkt. 3 Rozporządzenia).</p> <p>Inwestycja będzie realizowana poza obszarem Natura 2000.</p>		
<b>S 2</b>	<b>WYKONALNOŚĆ INSTYTUCJONALNA</b>	–	–	–
S 2.1	Sposób zarządzania projektem	<p>Przedmiotem odpowiedzialnym za realizację oraz utrzymanie projektu będzie Wnioskodawca, reprezentowany przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie. Szpital posiada odpowiednią zdolność prawną, organizacyjną oraz merytoryczną do wdrożenia niniejszego projektu.</p> <p>W celu zapewnienia prawidłowości jego realizacji, zachowania przejrzystości podziału obowiązków oraz kompetencji osób odpowiedzialnych, Dyrektor SPWSZ powoła zespół mający zająć się realizacją projektu. <b>Zespół ds. realizacji projektu</b> będzie składał się (głównie) z pracowników Wnioskodawcy o odpowiednich kwalifikacjach oraz doświadczonych w realizacji podobnych inwestycji.</p>		

Lp.	Zakres informacji	Opis	Strona SW	Uwagi oceniającego
		<p><b>W skład zespołu wejdą:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kierownik projektu – Małgorzata Usielska.</li> <li>2) Inspektorzy nadzoru budowlanego <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Inspektor nadzoru ogólnobudowlanego – Klaudiusz Dziubała.</li> <li>b) Inspektor nadzoru robót elektrycznych – Henryk Sroka</li> <li>c) Inspektor nadzoru robót sanitarnych – osoba posiadająca odpowiednie uprawnienia, wyłoniona w drodze zapytania ofertowego.</li> </ol> </li> <li>3) Obsługa finansowa projektu <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Specjalista ds. wniosków o płatność, nadzór finansowy projektu – Marcin Kiestrzyn.</li> <li>b) Specjalista ds. księgowości i rozliczeń – Magdalena Raduszevska</li> </ol> </li> <li>4) Specjalista ds. kadrowo – płacowych – Grażyna Słomian.</li> <li>5) Specjaliści ds. merytorycznych <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Specjalista ds. aparatury medycznej – Barbara Dębicka.</li> <li>b) specjalista ds. informatyki – Bartosz Marczewski.</li> <li>c) specjalista ds. wyposażenia – Katarzyna Kość.</li> </ol> </li> <li>6) Specjalista ds. zamówień publicznych – Anna Dobosz.</li> <li>7) Specjalista ds. obsługi administracyjnej projektu i promocji – Magdalena Szymańska.</li> <li>8) Prawnik - osoba posiadająca odpowiednie uprawnienia, wyłoniona w drodze zapytania ofertowego.</li> <li>9) Nadzór autorski w zakresie wykonania robót budowlanych.</li> </ol>		
S 2.2	Trwałość rezultatów projektu	Infrastruktura, która powstanie w wyniku realizacji projektu pozostanie w zarządzaniu Wnioskodawcy. W przypadku otrzymania dofinansowania na przedmiotową inwestycję ze środków Europejskiego		

Lp.	Zakres informacji	Opis			Strona SW	Uwagi oceniającego
		<p>Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego, przez okres minimum pięciu lat od zakończenia realizacji projektu, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny zapewni, iż inwestycja nie zostanie poddana zasadniczym modyfikacjom w rozumieniu art. 57 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999.</p> <p>Dyrektor Szpitala za pośrednictwem wydzielonych komórek w ramach jednostki sprawować będzie nadzór nad wybudowaną infrastrukturą. Koszty związane z utrzymaniem i eksploatacją zmodernizowanej infrastruktury będą ponoszone ze środków własnych Wnioskodawcy. Środki na wydatki związane z utrzymaniem infrastruktury powstałej w wyniku realizacji projektu, będą co roku zabezpieczane w planie finansowym na kolejne lata.</p>				
<b>S 3</b>	<b>WYKONALNOŚĆ FINANSOWO-EKONOMICZNA</b>	-			-	-
S 3.1	Kwalifikowalność podatku VAT	<p>Zgodnie z ustawą o podatku VAT, istnieje możliwość odliczenia niniejszego podatku od nakładów inwestycyjnych w przypadku, gdy w oparciu o powstałe środki trwałe prowadzi się sprzedaż opodatkowaną podatkiem VAT. Wnioskodawca nie planuje prowadzić sprzedaży opodatkowanej podatkiem VAT w oparciu o infrastrukturę powstałą w wyniku realizacji projektu. Usługi medyczne świadczone w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia są zwolnione z podatku VAT. Mając powyższe na uwadze można z całą pewnością stwierdzić, że wnioskodawca nie ma żadnej możliwości odliczenia podatku VAT od nakładów poniesionych w ramach niniejszego projektu. Wobec tego, podatek ten jest kosztem kwalifikowanym w niniejszym projekcie.</p>				
S 3.2	Analiza możliwości wystąpienia pomocy publicznej					
	<i>Przesłanka</i>	<b>Opis</b>	<b>Tak/nie</b>	<b>Uzasadnienie</b>	-	
	<i>Przesłanka 1</i>	Czy w projekcie występuje transfer zasobów publicznych?	Tak	Na podstawie umowy o dofinansowanie projektu SPWSZ otrzyma w postaci bezzwrotnego dofinansowania środki z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, których dysponentem jest Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Zachodniopomorskiego. W ten sposób w projekcie wystąpi transfer zasobów przypisywany władzy publicznej, co wpłynie na jego uprzywilejowanie w otoczeniu	-	

Lp.	Zakres informacji	Opis			Strona SW	Uwagi oceniającego
				społeczno-gospodarczym.		
	<i>Przesłanka 2</i>	Czy transfer zasobów publicznych jest selektywny – uprzywilejowuje określony podmiot lub wytwarzanie określonych dóbr?	Tak	Beneficjentem środków udzielanych w ramach RPO WZ Poddziałanie 7.3.1. mogą być tylko podmioty posiadające siedzibę na terenie województwa zachodniopomorskiego.	-	
	<i>Przesłanka 3</i>	Czy transfer zasobów publicznych skutkuje przysporzeniem (korzyścią ekonomiczną) na rzecz określonego podmiotu, na warunkach korzystniejszych niż rynkowe?	Tak	Transfer zasobów publicznych skutkuje przysporzeniem (korzyścią ekonomiczną) na rzecz określonego podmiotu, na warunkach korzystniejszych niż rynkowe.	-	
	<i>Przesłanka 4</i>	Czy w efekcie transferu zasobów publicznych występuje lub może wystąpić zakłócenie konkurencji?	Nie	<p>W wyniku realizacji projektu nie nastąpi naruszenie konkurencji na określonym rynku oraz jednocześnie nie wystąpi negatywny wpływ na wymianę handlową między krajami członkowskimi.</p> <p>Wsparcie udzielane w zakresie usług medycznych świadczonych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia przez publiczne ZOZ-y na podstawie kontraktów z NFZ nie będzie podlegać zasadom pomocy publicznej ponieważ usługi te:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adresowane są co do zasady do obywateli polskich (odsetek korzystających cudzoziemców jest bardzo niewielki –na warunkach przewidzianych polskim prawem, np. w sytuacji nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zagrożenia życia lub zdrowia),</li> <li>- świadczone są w ramach systemu stworzonego w ramach zadań państwa dotyczących ochrony zdrowia obywateli (należą do tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych ustalonego przez władze państwa).</li> </ul> <p>Wnioskodawca nie będzie oferował usług komercyjnych w oparciu o infrastrukturę utworzoną i zakupioną w wyniku realizacji</p>	-	

Lp.	Zakres informacji	Opis					Strona SW	Uwagi oceniającego
				projektu. Powyższe wskazuje, iż wsparcie takiej działalności ze środków publicznych nie będzie miało negatywnego wpływu na wymianę handlowa między Państwami Członkowskimi, a tym samym nie będzie stanowiło pomocy publicznej.				
S 3.3	Zakres zastosowanego cross-financingu	NIE DOTYCZY						
S 3.4	Harmonogram rzeczowo-finansowy							
	Wyszczególnienie	2014	2015	20...	20...	20...	-	
	całkowity koszt realizacji inwestycji w [zł]	2 826 955,00 zł	19 210 684,49 zł	zł	zł	zł	-	
	nakłady rozwojowe i modernizacyjne w [zł]	2 826 955,00 zł	19 210 684,49 zł	zł	zł	zł	-	
	nakłady odtworzeniowe w [zł]	- zł	- zł	zł	zł	zł	-	
	koszty kwalifikowane w [zł]	2 795 959,00 zł	19 178 052,88 zł	zł	zł	zł	-	
	koszty niekwalifikowane w [zł]	30 996,00 zł	32 631,61 zł	zł	zł	zł	-	
	poziom współfinansowania z EFRR [% kosztów kwalifikowanych]	75 %	75 %	%	%	%	-	
	kwota współfinansowania ze środków EFRR w [zł]	2 096 969,25 zł	14 383 539,66 zł	zł	zł	zł	-	
S 3.5	Wielkość luki w finansowaniu	NIE DOTYCZY						
	Parametr	Definicja				Jedn.	Wartość	
	DIC	suma zdyskontowanych kosztów inwestycyjnych				zł		
	DNR	suma zdyskontowanych przychodów netto = suma zdyskontowanych przychodów – suma zdyskontowanych kosztów operacyjnych + zdyskontowana wartość rezydualna				zł		
	Max EE= DIC-DNR	maksymalny wydatek kwalifikowany				zł		
	R = Max EE/DIC	wskaźnik luki finansowej				%		
	EC	suma kosztów kwalifikowanych (niezdyskontowanych)				zł		
	DA = EC*R	kwota decyzji				zł		
	Max CRpa	maksymalna stopa współfinansowania określona dla działania/poddziałania				%		
	Dotacja UE = DA*Max CRpa	kwota dotacji				zł		
	PD=Dotacja UE/EC	poziom dofinansowania				%		
S 3.6	Wyniki analizy finansowej							
	Wskaźnik	Wartość	Uzasadnienie i interpretacja					



Lp.	Zakres informacji	Opis		Strona SW	Uwagi oceniającego
	FNPV/C	-24 165 248	Wskaźnik NPV przyjmuje wartość ujemną. Jest to spowodowane tym, iż dodatnie przepływy pieniężne w okresie referencyjnym są wyraźnie niższe od nakładów inwestycyjnych. Ujemna wartość wskaźnika NPV oznacza również, że projekt do realizacji potrzebuje finansowania zewnętrznego w postaci pomocy bezzwrotnej.		
	FIRR/C	Brak możliwości obliczenia	Jest to spowodowane bardzo niskimi dodatnimi przepływami środków pieniężnych w okresie referencyjnym w porównaniu z nakładami inwestycyjnymi.		
	FNPV/K	-24 165 248	Montaż finansowy inwestycji nie zakłada zewnętrznych źródeł finansowania poza środkami budżetowymi oraz dotacją z EFRR. Dlatego też wartość wskaźnika jest identyczna ze wskaźnikiem NPV/C		
	FIRR/K	Brak możliwości obliczenia	Wartość FIRR/K jest niemożliwa do obliczenia, gdyż ujemne przykłady środków pieniężnych w okresie realizacji inwestycji są o wiele większe niż dodatnie przepływy w fazie operacyjnej.		
	Trwałość finansowa				
S 3.7	Wyniki analizy ekonomicznej				
	<b>Wskaźnik</b>	<b>Wartość</b>	<b>Uzasadnienie i interpretacja</b>		
	ENPV	18 267 887	Realizacja projektu przyniesie znaczne korzyści ekonomiczne co przedstawia wartość wskaźnika ENPV. Przy założeniach z pkt. 3.9 wskaźnik ten przyjmuje wartość na poziomie <b>18 267 887 zł</b> , natomiast ekonomiczna wewnętrzna stopa zwrotu przyjmuje wartość 200,1%, zatem jest wyższa od przyjętej ekonomicznej stopy dyskontowej (5,5%). Ponieważ oba wskaźniki przyjmują wartość większą od 0, a EIRR jest wyższa od ekonomicznej stopy dyskontowej, korzyści społeczne ze zrealizowanej inwestycji są na tyle wysokie, aby przedsięwzięcie realizować.		
	EIRR	198,5%	Ekonomiczna wewnętrzna stopa zwrotu przyjmuje wartość 198,5%, zatem jest wyższa od przyjętej ekonomicznej stopy dyskontowej (5,5%). Ponieważ oba wskaźniki przyjmują wartość większą od 0, a EIRR jest wyższa od ekonomicznej stopy dyskontowej, korzyści społeczne ze zrealizowanej inwestycji są na tyle wysokie, aby przedsięwzięcie realizować.		
	B/C	1,424	Obliczony stosunek korzyści do kosztów ekonomicznych wynosi <b>1,424</b> , zatem korzyści ekonomiczne znacząco przewyższają koszty. Ponieważ wskaźnik B/C jest większy od 1, ENPV większe od 0, ERR przewyższa przyjętą ekonomiczną stopę dyskonta, a wartość FNPV/C i FRR są mniejsze od 0 projekt jest warty współfinansowania.		

# 1. Wykonalność techniczno-technologiczna

## 1.1. Stan aktualny

### 1.1.1. Opis stanu aktualnego (przed realizacją projektu)

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.1.1.1. 1	Tło projektu	<p>Przedmiotem projektu będzie utworzenie nowoczesnego ośrodka leczenia chorób kardiologicznych. Projektem zostaną objęte oddziały: Oddział Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego SPWSZ w Szczecinie (łącznie 72 łóżek dla pacjentów). W nowym budynku będą funkcjonowały m.in. pracownie, w których będą wykonywane badania na rzecz pacjentów stacjonarnych oraz pacjentów ambulatoryjnych (pacjentów poradni kardiologicznych).</p> <p><b>Wnioskodawcą projektu jest Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie.</b></p> <p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie jest wysokospecjalistyczną placówką ochrony zdrowia świadczącą usługi medyczne dla mieszkańców regionu zachodniopomorskiego.</p> <p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony (zwany dalej Szpitalem Zespolonym, Szpitalem) stanowi wyodrębniony organizacyjnie zespół zakładów, obejmujących osoby i środki majątkowe utworzony i utrzymywany w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- udzielania świadczeń zdrowotnych;</li><li>- zapobiegania powstawaniu chorób i urazów,</li><li>- szerzenia oświaty zdrowotnej, oraz</li><li>- prowadzenia badań naukowo-dydaktycznych i szkoleń zawodowych,</li></ul> <p>pokrywający koszty działalności i zobowiązań z posiadanych środków i uzyskanych przychodów.</p> <p>Szpital Zespolony jest odrębnym podmiotem praw majątkowych i uzyskał osobowość prawną z chwilą wpisania do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejestrowy – Sąd Rejonowy – Wydział XVII Gospodarczy w Szczecinie – nr rej. KRS 3593. Siedzibą Szpitala Zespolonego jest miasto Szczecin. Obszar działania Szpitala Zespolonego stanowi obwód profilaktyczno-leczniczy obejmujący miasto Szczecin, województwo zachodniopomorskie oraz inne regiony kraju na zasadzie odrębnych porozumień.</p> <p>Szpital Wojewódzki w Szczecinie zapewnia kompleksową opiekę medyczną stacjonarną i ambulatoryjną. Wysoką jakość proponowanych świadczeń specjalistycznych potwierdzają liczne</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>Certyfikaty (w tym Certyfikat PN-EN ISO 9001:2009 od 2004 r., Certyfikat Akredytacyjny wydany przez Ministra Zdrowia), a realizowane programy zdrowotne cieszą się uznaniem pacjentów. Tylko najwyższy poziom leczenia wzbudza wzajemne zaufanie, jest powodem do zadowolenia i satysfakcji.</p> <p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony posiada certyfikat „Szpital bez bólu”. Uzyskanie przez szpital lub oddział certyfikatu „Szpital bez bólu” jest ważną informacją dla pacjenta, że w danym szpitalu / na danym oddziale uśmierzanie bólu pooperacyjnego prowadzone jest na najwyższym poziomie, co przekłada się na podniesienie satysfakcji z całego procesu leczenia. Właściwe uśmierzanie bólu po zabiegach wpływa na zmniejszenie częstości występowania przetrwałego bólu pooperacyjnego, który stanowi poważny problem ekonomiczny i społeczny.</p> <p><u>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony posiada następujące oddziały:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oddział dziecięcy,</li> <li>2. Oddział dziecięcy obserwacyjno-zakaźny,</li> <li>3. Oddział kardiologii dziecięcej,</li> <li>4. Oddział dermatologii i alergologii,</li> <li>5. Oddział gastroenterologii i chorób wewnętrznych,</li> <li>6. Oddział chorób wewnętrznych,</li> <li>7. Oddział chorób wewnętrznych i diabetologii,</li> <li>8. Oddział chorób zakaźnych,</li> <li>9. Oddział hepatologii i transplantacji wątroby,</li> <li>10. Oddział otolaryngologii dla dorosłych i dzieci,</li> <li>11. Oddział reumatologii,</li> <li>12. Oddział rehabilitacji,</li> <li>13. Oddział rehabilitacji neurologicznej,</li> <li>14. Oddział neurologii, oddział udarowy,</li> <li>15. Oddział anestezjologii, intensywnej terapii i zatruc,</li> <li>16. Oddział kardiologii,</li> <li>17. Oddział kardiologii inwazyjnej i chorób wew.,</li> <li>18. Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego,</li> <li>19. Oddział chirurgii ogólnej,</li> <li>20. Oddział chirurgii naczyniowej i transplantacyjnej,</li> <li>21. Oddział nefrologii i transplantacji nerek, stacja dializ,</li> <li>22. Oddział urologii,</li> <li>23. Oddział endokrynologii i chorób wewnętrznych,</li> <li>24. Oddział okulistyki,</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>25. Szpitalny Oddział Ratunkowy,  26. Oddział neurochirurgii i neurotraumatologii.</p> <p><u>Diagnostyka na terenie Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej (pracownia tomografii komputerowej, pracownia rezonansu magnetycznego, pracownia angiografii, zdjęcia RTG),</li> <li>2. Laboratorium Centralne (pracownie: Analityki ogólnej, Hematologii, Koagulologii, Badań dyżurowych, Pracownia białek, Immunochemii, Biochemii, Rozdziału materiału, Parazytologiczna), Pracownia Biologii Molekularnej,</li> <li>3. Laboratorium Mikrobiologiczno-Toksykologiczne,</li> <li>4. Zakład Patomorfologii (pracownie: Histoopatologiczna, Histochemiczna, Badań immunohistochemicznych i immunofluorescencyjnych, Cytologiczna, Prosektorium).</li> </ol> <p>Zakład Patomorfologii jako jeden z nielicznych w Polsce prowadzi badanie autopsyjne zwłok zmarłych na AIDS.</p> <p><u>Poradnie specjalistyczne znajdujące się w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kardiologiczna/ nadciśnienia tętniczego,</li> <li>2. Gastroenterologiczna,</li> <li>3. Dermatologiczna,</li> <li>4. Diabetologiczna,</li> <li>5. Logopedyczna,</li> <li>6. Dziecięca kardiologiczna,</li> <li>7. Dziecięca chorób zakaźnych,</li> <li>8. Dziecięca nefrologiczna,</li> <li>9. Dziecięca hepatologiczna,</li> <li>10. Alergologiczna,</li> <li>11. Chorób metabolicznych i leczenia otyłości,</li> <li>12. Chirurgiczna,</li> <li>13. Chirurgii naczyniowej,</li> <li>14. Neurochirurgiczna,</li> <li>15. Chirurgii wątroby, trzustki i dróg żółciowych,</li> <li>16. Leczenia bólu,</li> <li>17. Endokrynologiczna,</li> <li>18. Okulistyczna,</li> <li>19. Otolaryngologiczna,</li> <li>20. Hepatologiczna,</li> <li>21. Transplantologiczna,</li> </ol>	

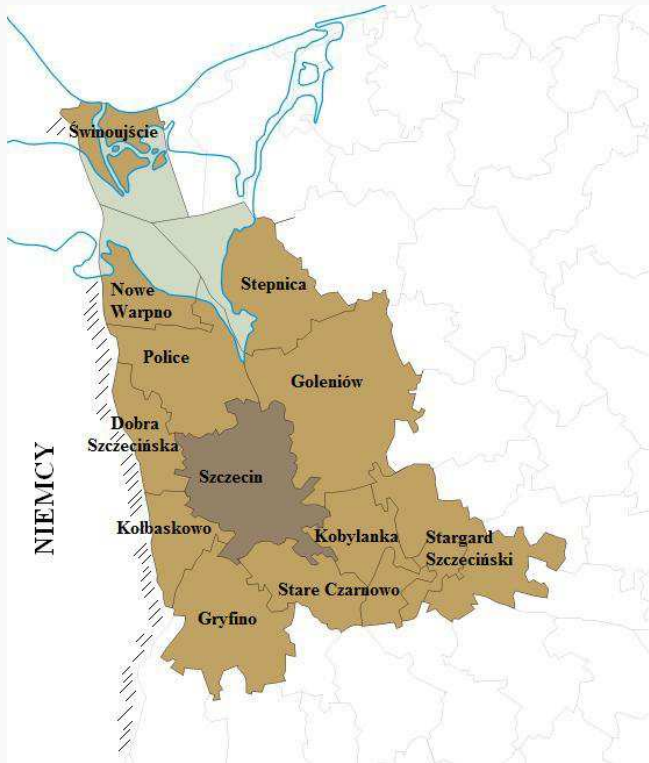
Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																								
		<p>22. Parkinsonizmu i chorób układu pozapiramidowego, 23. Neurologiczna, 24. Nefrologiczna, 25. Urologiczna, 26. Chorób odzwierzęcych, pasożytniczych i profilaktyki wścieklizny, 27. Geriatryczna, 28. Zakaźnych i tropikalnych, 29. Hepatologiczna, 30. Nabytych niedoborów immunologicznych, 31. Reumatologiczna.</p> <p><b>Tabela. Liczba łóżek szpitalnych w samodzielnym publicznym szpitalu zespólnym w 2013 roku</b></p> <table><tr><th>Lp.</th><th>Nazwa oddziału</th><th>Liczba łóżek</th></tr><tr><td>1.</td><td>Oddziały Dziecięcy</td><td>16</td></tr><tr><td>2.</td><td>Oddział Dziecięcy Obserwacyjno – Zakaźny</td><td>38</td></tr><tr><td>3.</td><td>Oddział Kardiologii Dziecięcej</td><td>20</td></tr><tr><td>4.</td><td>Oddział Dermatologii i Alergologii</td><td>28</td></tr><tr><td>5.</td><td>Oddział Chorób Wewnętrznych</td><td>22</td></tr><tr><td>6.</td><td>Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii</td><td>43</td></tr><tr><td>7.</td><td>Oddział Geriatrii i Przewlekłe</td><td>6</td></tr></table>	Lp.	Nazwa oddziału	Liczba łóżek	1.	Oddziały Dziecięcy	16	2.	Oddział Dziecięcy Obserwacyjno – Zakaźny	38	3.	Oddział Kardiologii Dziecięcej	20	4.	Oddział Dermatologii i Alergologii	28	5.	Oddział Chorób Wewnętrznych	22	6.	Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii	43	7.	Oddział Geriatrii i Przewlekłe	6	
Lp.	Nazwa oddziału	Liczba łóżek																									
1.	Oddziały Dziecięcy	16																									
2.	Oddział Dziecięcy Obserwacyjno – Zakaźny	38																									
3.	Oddział Kardiologii Dziecięcej	20																									
4.	Oddział Dermatologii i Alergologii	28																									
5.	Oddział Chorób Wewnętrznych	22																									
6.	Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii	43																									
7.	Oddział Geriatrii i Przewlekłe	6																									

Lp.	Zakres informacji	Opis		Uwagi oceniającego
		Chorych		
		8. Oddział Obserwacyjno – Zakaźny i Chorób Tropikalnych	24	
		9. Oddział Nabytych Niedoborów Immunologicznych	10	
		10. Oddział Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Chorób Wątroby	24	
		11. Oddział Otolaryngologii dla Dorosłych i Dzieci	26	
		12. Oddział Reumatologii	28	
		13. Oddział Rehabilitacji	12	
		14. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	15	
		15. Oddział Neurologii	33	
		16. Oddział Udarowy	21	
		17. Oddział Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Zatruc	10	
		18. Oddział Kardiologii, Kardiologii Inwazyjnej i Chorób Wewnętrznych	98	
		19. Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	6	
		20. Oddział Chirurgii Ogólnej	47	

Lp.	Zakres informacji	Opis		Uwagi oceniającego
			i Transplantacyjnej	
		21.	Oddział Chirurgii Naczyniowej	9
		22.	Oddział Nefrologii i Transplantacji Nerek	32
		23.	Oddział Urologii	21
		24.	Oddział Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych	20
		25.	Oddział Okulistyki	16
		26.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	11
		27.	Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii	32
		28.	Oddział Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych	43
		<p>(Źródło: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie, Ocena Stanu Bezpieczeństwa Sanitarnego Powiatu za 2013r.)</p> <p>Organem tworzącym Szpital Zespolony jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego. Bieżący nadzór nad Szpitalem Zespolonym sprawuje organ tworzący.</p> <p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie działa na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z 1992 r. z późn. zm.),</li> <li>innych przepisów dotyczących samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej i państwowych jednostek organizacyjnych,</li> <li>statutu Szpitala Zespolonego przyjętego Uchwałą Nr 10/2000 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 13 stycznia 2000r.,</li> <li>wpisu do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejestrowy.</li> </ul> <p><b>OBSZAR ODDZIAŁYWANIA PROJEKTU</b></p>		



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>Inwestycja będzie realizowana na terenie Gminy Miasto Szczecin, w powiecie M. Szczecin, w województwie zachodniopomorskim.</p> <p>Województwo zachodniopomorskie położone jest w północno-zachodniej Polsce, nad Bałtykiem. Graniczy na zachodzie z Niemcami (landami Meklemburgia – Pomorze Przednie i Brandenburgia), od północy (poprzez Bałtyk) z Danią i Szwecją. Region graniczy z trzema województwami: pomorskim (na wschodzie), wielkopolskim (na południowym wschodzie), lubuskim (na południu). Region zajmuje powierzchnię 22 892,48 km<sup>2</sup>, którą zamieszkuje obecnie 1,72 mln mieszkańców, wskaźnik zaludnienia wynosi 75 osób na 1 km<sup>2</sup> (Dane: Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2013r. GUS 2013). Województwo zachodniopomorskie jest piątym co do wielkości województwem w kraju. Jego cechą charakterystyczną jest niecentralne położenie stolicy wojewódzkiego oraz rozlokowanie największych miast na obrzeżach województwa. Stolicą województwa jest miasto Szczecin, który jednocześnie stanowi główny ośrodek administracyjny, gospodarczy i kulturalny regionu. Pozostałe większe ośrodki miejskie to: Koszalin (108,057 tys. mieszkańców), Stargard Szczeciński (69,966 tys. mieszkańców), Kołobrzeg (46,951 tys. mieszkańców), Świnoujście (41,516 tys. mieszkańców), Szczecinek (39,203 tys. mieszkańców) (Źródło: GUS 2012r.).</p> <p>Szczeciński Obszar Metropolitalny (SOM) – obszar funkcjonalny gmin powiązanych ze Szczecinem, budujący wspólny potencjał społeczno-gospodarczy. Jest jednym z 12 polskich obszarów metropolitalnych, stanowi węzłowy obszar gospodarczy województwa zachodniopomorskiego. Stowarzyszenie Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego powołane zostało w 2005 r. Założycielami byli: Województwo Zachodniopomorskie, Gmina Miasto Szczecin, Gmina Dobra, Gmina Goleniów, Gmina Gryfino, Gmina Kobylanka, Gmina Kołbaskowo, Gmina Police, Gmina Stare Czarnowo. W 2008 roku do Stowarzyszenia dołączyły: Świnoujście, Stargard, Nowe Warpno.</p> <p><i>SZCZECIŃSKI OBSZAR METROPOLITARNY</i></p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		 <p><b>Miasto Szczecin</b></p> <p>Miasto na prawach powiatu, stolica i największe miasto województwa zachodniopomorskiego, położone nad Odrą oraz jeziorem Dąbie, przy granicy polsko-niemieckiej. Centrum aglomeracji szczecińskiej, Szczecin jest położony na obszarze czterech mezoregionów geograficznych: Dolina Dolnej Odry, Wzniesienia Szczecińskie, Wzgórza Bukowe i Równina Goleniowska – wchodzi one w skład Pobrzeża Szczecińskiego. Z racji nadgranicznego położenia i bliskości Morza Bałtyckiego, dostępnego przez żeglowną Odrę oraz Zalew Szczeciński, Szczecin stał się ośrodkiem gospodarczym regionu. Znajduje się tu port morski, stocznie remontowe, jachtowe oraz żegluga morskiej. Miasto jest ośrodkiem turystycznym z dużą liczbą zabytków. Stanowi centrum akademickie i kulturalne (opera i operetka, liczne teatry, muzea i ośrodki kultury), jest także siedzibą kurii arcybiskupiej i wydziału teologicznego. Na terenie miasta znajduje się sanktuarium maryjne.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><b>GĘSTOŚĆ ZALUDNIENIA I RODZAJ ZABUDOWY</b></p> <p>Województwo zachodniopomorskie ma relatywnie niższą średnią wieku ludności niż reszta Polski. Niższy jest odsetek grupy poprodukcyjnej, a wyższy grupy produkcyjnej. W 1998 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadały 62,3 osoby w wieku nieprodukcyjnym, w roku 2005 było to już 51,4, a w 2030 r. przewiduje się aż 72,2. W województwie występuje zjawisko systematycznego spadku liczby urodzeń. Sytuacja ta w dalszej perspektywie grozi starzeniem się społeczeństwa i spadkiem jego liczebności, co doprowadzi do wzrostu obciążeń ekonomicznych w regionie, w konsekwencji koniecznością rozwoju opieki zdrowotnej, mogą nastąpić trudności w zapewnieniu świadczeń emerytalnych, konieczności likwidacji placówek oświatowych oraz bezrobocia wśród nauczycieli i być może również nauczycieli akademickich.</p> <p>Zachodniopomorskie należy do jednych z najbardziej atrakcyjnych turystycznie, wypoczynkowo i ekologicznie regionów Polski. Z uwagi na swoje położenie geograficzne jest ważnym międzynarodowym i krajowym szlakiem transportowym dla ruchu samochodowego, kolejowego, morskiego, rzeczno i lotniczego. Główne pasma i węzły układu transportowego pokrywają sięz głównymi drogami sieci europejskiej i obsługują naturalne zaplecze gospodarczo-przemysłowe regionu. Na terenie województwa znajdują się 2 parki narodowe, 7 parków krajobrazowych oraz 84 rezerваты przyrody.</p> <p>Region cechuje się dobrze rozwiniętą siecią dróg o znaczeniu zarówno krajowym jak i międzynarodowym. Województwo Zachodniopomorskie jest bardzo dobrze położone pod względem logistyki. Przez teren województwa przebiegają trzy nitki transportowe: droga krajowa nr 3, 6 wpisana w sieć dróg europejskich E-65, E28; międzynarodowa linia kolejowa E-59 i CE-59, autostrada A6 oraz Odrzańska Droga Wodna. W województwie znajduje się również międzynarodowe lotnisko w odległości 40 km od Szczecina. Na wybrzeżach województwa znajdują się 4 porty, region ma dogodny układ dróg wodnych łączących porty ujścia Odry z krajami Unii Europejskiej, a szczególnie z Niemcami.</p> <p>Odrzańska Droga Wodna – śródlądowy szlak żeglugowy na Odrze mający swój początek w Gliwicach i kończący się w Szczecinie. Długość całkowita szlaku: 687 km, w tym Kanał Gliwicki – 41 km, Odra skanalizowana – 187 km, Odra uregulowana, o biegu swobodnym, odcinek od Brzegu Dolnego do Szczecina – 459 km. Na 553,4 kilometrze ma połączenie z kanałem Odra-Sprewa, a na 667,2 kilometrze z kanałem Odra-Hawela dzięki czemu włączona jest w europejski system dróg wodnych.</p> <p>W województwie znajdują się cztery morskie porty handlowe zlokalizowane w: Szczecinie, Świnoujściu, Kołobrzegu, Policach oraz 10 małych portów bałtyckich i 13 przystani rybackich. Na terenie regionu realizowanych jest około 90% pasażerskiego ruchu promowego i 47% przeładunku w Polsce. Region ma dogodny układ śródlądowych dróg wodnych łączących porty ujścia Odry z krajami UE a w szczególności z Niemcami. Odrzańska Droga Wodna spełnia także ważną rolę na osi wschód-zachód, zapewniając</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																																																								
		<p>poprzez kanały Odra-Hawela i Odra-Szprewa komunikację żegluga śródlądową między Górnym Śląskiem i Dolnym Śląskiem a Szczecinem, Niemcami (w tym aglomeracją Berlina) oraz krajami Beneluxu (kierunek ten ma szansę na dalszy rozwój pod warunkiem dostosowania drogi wodnej do standardów w innych krajach europejskich).</p> <p><b>Tabela. Województwo zachodniopomorskie na tle Polski i UE – wskaźniki</b></p> <table> <tr> <th>Wyszczególnienie</th><th>Województwo</th><th>Polska</th><th>UE</th></tr> <tr> <td>Powierzchnia w (tys. km<sup>2</sup>)</td><td>22,9</td><td>312,8</td><td>4422,8</td></tr> <tr> <td>Ludność (tyś. os)</td><td>1,72 mln</td><td>38,5mln</td><td>504,6 mln</td></tr> <tr> <td>Ludność (%) w wieku</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>• Przedprodukcyjnym</td><td>17,9</td><td>18,3</td><td>16,2*</td></tr> <tr> <td>• Produkcyjnym</td><td>64,9</td><td>63,9</td><td>67,0*</td></tr> <tr> <td>• Poprodukcyjnym</td><td>17,2</td><td>17,8</td><td>16,9*</td></tr> <tr> <td>Saldo migracji na 1 000 mieszkańców (osoba)</td><td>0,2**</td><td>-0,2</td><td>3,6*</td></tr> <tr> <td>Stopa bezrobocia rejestrowanego ogółem (%)</td><td>18,2</td><td>13,4</td><td>10,9*</td></tr> <tr> <td>Gęstość zaludnienia na 1km<sup>2</sup> powierzchni (osoba)</td><td>75**</td><td>123</td><td>118*</td></tr> <tr> <td>Kobiety na 100 mężczyzn (osoba)</td><td>105,3</td><td>106,6</td><td>105,2*</td></tr> <tr> <td>Liczba łóżek w szpitalach ogólnych na 10 tyś. mieszkańców (łóżko)</td><td>46,2</td><td>47*</td><td>63,9*</td></tr> <tr> <td>Przeciętna długość życia w momencie urodzenia (lata)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>• Mężczyźni</td><td>72,6</td><td>72,7</td><td>75,6*</td></tr> </table>	Wyszczególnienie	Województwo	Polska	UE	Powierzchnia w (tys. km <sup>2</sup> )	22,9	312,8	4422,8	Ludność (tyś. os)	1,72 mln	38,5mln	504,6 mln	Ludność (%) w wieku				• Przedprodukcyjnym	17,9	18,3	16,2*	• Produkcyjnym	64,9	63,9	67,0*	• Poprodukcyjnym	17,2	17,8	16,9*	Saldo migracji na 1 000 mieszkańców (osoba)	0,2**	-0,2	3,6*	Stopa bezrobocia rejestrowanego ogółem (%)	18,2	13,4	10,9*	Gęstość zaludnienia na 1km <sup>2</sup> powierzchni (osoba)	75**	123	118*	Kobiety na 100 mężczyzn (osoba)	105,3	106,6	105,2*	Liczba łóżek w szpitalach ogólnych na 10 tyś. mieszkańców (łóżko)	46,2	47*	63,9*	Przeciętna długość życia w momencie urodzenia (lata)				• Mężczyźni	72,6	72,7	75,6*	
Wyszczególnienie	Województwo	Polska	UE																																																								
Powierzchnia w (tys. km <sup>2</sup> )	22,9	312,8	4422,8																																																								
Ludność (tyś. os)	1,72 mln	38,5mln	504,6 mln																																																								
Ludność (%) w wieku																																																											
• Przedprodukcyjnym	17,9	18,3	16,2*																																																								
• Produkcyjnym	64,9	63,9	67,0*																																																								
• Poprodukcyjnym	17,2	17,8	16,9*																																																								
Saldo migracji na 1 000 mieszkańców (osoba)	0,2**	-0,2	3,6*																																																								
Stopa bezrobocia rejestrowanego ogółem (%)	18,2	13,4	10,9*																																																								
Gęstość zaludnienia na 1km <sup>2</sup> powierzchni (osoba)	75**	123	118*																																																								
Kobiety na 100 mężczyzn (osoba)	105,3	106,6	105,2*																																																								
Liczba łóżek w szpitalach ogólnych na 10 tyś. mieszkańców (łóżko)	46,2	47*	63,9*																																																								
Przeciętna długość życia w momencie urodzenia (lata)																																																											
• Mężczyźni	72,6	72,7	75,6*																																																								

Lp.

Zakres informacji

Opis

Uwagi oceniającego

• Kobiety

80,5

81,0

81,7\*

Przyrost naturalny na 1 000 mieszkańców

-0,3

0,0

5,0\*

(Źródło: Rocznik Statystyczny Województw 2013 za 2012 rok)

\*(Źródło: Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013).

\*\* (Źródło: Bank Danych Lokalnych 2012).

Tabela.

Zestawienie

wybranych

wskaźników

odnośnie

osób

bezrobotnych

w szczecinie oraz w całym województwie zachodniopomorskim

Obszar	Liczba ogółem	Kobiety	Mieszkańcy	Rejestracje	Wyrejestrowania	W tym podjęć pracy	Przyrost liczby bezrobotnych w porównaniu z poprzednim miesiącem (%)	Rejestracje	Wyrejestrowania	W tym podjęć pracy	Przyrost liczby bezrobotnych w porównaniu z początkiem roku (%)
		W tym stan w końcu miesiąca		W miesiącu				Od początku roku			
Miasto Szczecin	18 478	9 150	0	1 905	1 850	773	100,3	25 091	25 756	11 136	96,5
Województwo	111 063	57 820	45 544	14 651	10 676	5 745	103,7	152 411	153 657	72 199	98,7

(Źródło: Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie. Dane na grudzień 2013r.)

LICZBA MIESZKAŃCÓW

Jak już wspomniano

Województwo Zachodniopomorskie

zajmuje powierzchnię

22 892,48 km<sup>2</sup>,

którą zamieszkuje obecnie

1,72 mln mieszkańców,

wskaźnik zaludnienia wynosi

75 osób

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																																																																				
		<p>na 1 km<sup>2</sup> (<i>Dane: Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialny w 2013r. GUS 2013</i>). Poniżej w tabeli zestawiono liczebność ludności na wybranych obszarach z zakresu oddziaływania projektu.</p> <p><b>Tabela. Liczba mieszkańców w podziale wiekowym poszczególnych jednostek terytorialnych województwa zachodniopomorskiego</b></p> <table><tr><th rowspan="2">Wyszczególnienie</th><th rowspan="2">Ogółem</th><th colspan="3">Ludność w wieku</th></tr><tr><th>Przedprodukcyjnym</th><th>Produkcyjnym</th><th>Poprodukcyjnym</th></tr><tr><td><b>Zachodniopomorskie</b></td><td>1 721 405</td><td>308 233</td><td>1 118 413</td><td>294 759</td></tr><tr><td><b>Szczeciński Obszar Metropolitalny:</b></td><td>686 900</td><td>114 739</td><td>446 230</td><td>125 931</td></tr><tr><td><b>Miasto Szczecin</b></td><td>408 913</td><td>63 412</td><td>262 469</td><td>83 032</td></tr><tr><td>Gmina Dobra Szczecińska</td><td>18 357</td><td>4 299</td><td>12 275</td><td>1 783</td></tr><tr><td>Gmina Goleniów</td><td>35 381</td><td>6 890</td><td>23 084</td><td>5 407</td></tr><tr><td>Gmina Gryfino</td><td>32 177</td><td>5 946</td><td>21 328</td><td>4 903</td></tr><tr><td>Gmina Kobylanka</td><td>4 761</td><td>968</td><td>3 165</td><td>628</td></tr><tr><td>Gmina Kołbaskowo</td><td>11 251</td><td>2 628</td><td>7 684</td><td>939</td></tr><tr><td>Gmina Police</td><td>42 033</td><td>7 811</td><td>28 649</td><td>5 573</td></tr><tr><td>Gmina Stare Czarnowo</td><td>3 864</td><td>711</td><td>2 540</td><td>613</td></tr><tr><td>Miasto Świnoujście</td><td>41 509</td><td>6 216</td><td>26 920</td><td>8 373</td></tr><tr><td>Miasto Stargard Szczeciński</td><td>69 724</td><td>11 929</td><td>45 497</td><td>12 298</td></tr></table>	Wyszczególnienie	Ogółem	Ludność w wieku			Przedprodukcyjnym	Produkcyjnym	Poprodukcyjnym	<b>Zachodniopomorskie</b>	1 721 405	308 233	1 118 413	294 759	<b>Szczeciński Obszar Metropolitalny:</b>	686 900	114 739	446 230	125 931	<b>Miasto Szczecin</b>	408 913	63 412	262 469	83 032	Gmina Dobra Szczecińska	18 357	4 299	12 275	1 783	Gmina Goleniów	35 381	6 890	23 084	5 407	Gmina Gryfino	32 177	5 946	21 328	4 903	Gmina Kobylanka	4 761	968	3 165	628	Gmina Kołbaskowo	11 251	2 628	7 684	939	Gmina Police	42 033	7 811	28 649	5 573	Gmina Stare Czarnowo	3 864	711	2 540	613	Miasto Świnoujście	41 509	6 216	26 920	8 373	Miasto Stargard Szczeciński	69 724	11 929	45 497	12 298	
Wyszczególnienie	Ogółem	Ludność w wieku																																																																					
		Przedprodukcyjnym	Produkcyjnym	Poprodukcyjnym																																																																			
<b>Zachodniopomorskie</b>	1 721 405	308 233	1 118 413	294 759																																																																			
<b>Szczeciński Obszar Metropolitalny:</b>	686 900	114 739	446 230	125 931																																																																			
<b>Miasto Szczecin</b>	408 913	63 412	262 469	83 032																																																																			
Gmina Dobra Szczecińska	18 357	4 299	12 275	1 783																																																																			
Gmina Goleniów	35 381	6 890	23 084	5 407																																																																			
Gmina Gryfino	32 177	5 946	21 328	4 903																																																																			
Gmina Kobylanka	4 761	968	3 165	628																																																																			
Gmina Kołbaskowo	11 251	2 628	7 684	939																																																																			
Gmina Police	42 033	7 811	28 649	5 573																																																																			
Gmina Stare Czarnowo	3 864	711	2 540	613																																																																			
Miasto Świnoujście	41 509	6 216	26 920	8 373																																																																			
Miasto Stargard Szczeciński	69 724	11 929	45 497	12 298																																																																			

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego
		Gmina Stargard Szczeciński	12 380	2 650	8 269	1 461
		Gmina Nowe Warpno	1 692	319	1 124	249
		Gmina Stepnica	4 858	960	3 226	672

(Źródło: GUS: Bank Danych Lokalnych 2012r.)

**LICZBA GOSPODARSTW DOMOWYCH**

Narodowy Spis Powszechny wykonany za rok 2011 wskazuje, iż wartość liczbowa gospodarstw domowych wynosiła 639172. Średnia liczba osób przypadających na gospodarstwo domowe to 2,75. Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwie domowym to 1231,10zł (Dane: Narodowy Spis Powszechny GUS 2011).

**PRZECIĘTNY DOCHÓD NA GŁOWĘ MIESZKAŃCA W OBSZARZE ODDZIAŁYWANIA PROJEKTU**

W końcu roku 2013 zarejestrowano w województwie zachodniopomorskim stopę bezrobocia na poziomie 18% (Dane: Bank Danych Lokalnych GUS 2013). W marcu roku 2014 stopa bezrobocia rejestrowanego wynosiła 17,9%, a przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw wyniosło w województwie 3615,88 zł (Dane: Statystyka regionalna GUS marzec 2014).

**PROFIL OBSZARU**

Miasto Szczecin otaczają 3 duże kompleksy leśne, puszcze: Wkrzańska od północy, Bukowa od południa oraz Goleniowska od wschodu. Szczecin graniczy z miastem i gminą Police (od północy) oraz gminami: Dobra, Kołbaskowo od zachodu, Gryfino i Stare Czarnowo od południa oraz Kobylanka i Goleniów od wschodu. Najniżej powierzchnia terenu opada pomiędzy ramionami Odry, gdzie występują obszary depresyjne sięgające 0,1 m p.p.m. Przy granicach Szczecina znajduje się wzniesienie Wielecka Góra (131 m n.p.m.) leżąca na Wzgórzach Warszawskich, a na południe od miasta, w Szczecińskim Parku Krajobrazowym znajduje się Bukowiec (148,3 m n.p.m.) na Wzgórzach Bukowych.

Szczecin położony jest w obrębie 5 różnych jednostek fizycznogeograficznych:

- Wzgórza Warszawskie,
- wysoczyzny morenowe Lewobrzeża,
- Dolina Odry,
- fragment Równiny Goleniowskiej,



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>- Góry Bukowe.</p> <p>Szczecin posiada urozmaicone ukształtowanie terenu, przy przeciętnym wyniesieniu nad poziom morza wynoszącym ok. 25 m n.p.m. Do głównych form ukształtowania powierzchni terenu należą Góry Bukowe i Wzgórza Warszawskie oraz Dolina Dolnej Odry. Najwyższym wzniesieniem w granicach miasta jest Wielecka Góra – 131 m n.p.m. (Wzgórza Warszawskie), poza granicami miasta – Bukowiec – 147 m n.p.m. (Góry Bukowe). Najniżej położonym terenem w Szczecinie jest Międzyodrze wyniesione zaledwie od 0,1 do 0,5 m n.p.m. (pojawiają się niewielkie powierzchnie depresyjne rzędu - 0,10 m p.p.m.).</p> <p><u>Struktura gruntów w Gminie Miasto Szczecin kształtuje się następująco:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. użytki rolne – 22,69%,</li> <li>2. lasy i grunty leśne – 18,94 %,</li> <li>3. wody – 23,84%,</li> <li>4. tereny zabudowane i zurbanizowane (tereny mieszkalne, przemysłowe, tereny wypoczynku) – 20,82%,</li> <li>5. tereny komunikacji i transportu – 8,30%,</li> <li>6. użytki kopalne – 0,14%,</li> <li>7. użytki ekologiczne – 0,11%,</li> <li>8. nieużytki – 2,68%,</li> <li>9. tereny różne – 2,46%.</li> </ol> <p><b>Infrastruktura techniczna</b></p> <p>System wodociągowy Szczecina obejmuje niemal cały jego zabudowany obszar obsługując prawie 98% mieszkańców. Zasilany jest poprzez dwa ujęcia wód powierzchniowych: „Miedwie” i „Kanał Kurowski” oraz pięć ujęć wód podziemnych: „Pilchowo”, „Świerczewo”, „Arkonka”, „Skolwin”, „1-go Maja”. W pracy ciągłej pracują ujęcia wody: „Miedwie”, „Pilchowi”, „Skolwin”. Ze względu na wyeksploatowane ujęcie wód „Zdroje” przewidziano je do likwidacji. Na pozostałych nie wykorzystuje się pełnych możliwości produkcyjnych. Wynika to z tendencji malejącej zużycia wody od lat 1988-89, kiedy produkcja wody netto przekroczyła 60 mln m<sup>3</sup>/rok do 26,2 mln m<sup>3</sup>/rok w roku 2009 i 25,9 mln m<sup>3</sup>/rok w roku 2010. Ostatnie lata wskazują na stabilizowanie się poziomu zużycia wody. W przyszłości będzie można oczekiwać powolnego wzrostu zapotrzebowania na wodę, wynikającego ze wzrostu poziomu życia. Na koniec 2010 roku całkowita długość sieci wodociągowej wynosiła – 927,8 km, w tym sieci: magistralnej – 211,5 km i rozdzielczej – 716,3 km. (Źródło: Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miasta Szczecin 2012r.)</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><b>Odprowadzanie i oczyszczanie ścieków</b></p> <p>Szczecin nie posiada jednolitego systemu kanalizacyjnego. Na jego obszarze występuje zarówno kanalizacja ogólnospławna, jak i rozdzielcza (pełna i niepełna) w różnych konfiguracjach zlewni. W 2010 r. łączna długość sieci kanalizacyjnej wynosiła 629,7 km, w tym ogólnospławnej – 242,4 km i sanitarnej – 387,3 km. (Źródło: Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego miasta Szczecin 2012r.)</p> <p><b>Infrastruktura drogowa</b></p> <p>Najważniejsze powiązania miasta z układem zewnętrznym zapewniają: na kierunku południowym: droga ekspresowa S3, droga nr 31 (Gryfino, Chojna, Kostrzyn, Słubice) oraz jako uzupełnienie dawna droga krajowa nr 3; na kierunku wschodnim: droga ekspresowa S10 (Stargard Szczeciński, Piła, Bydgoszcz, Płońsk), na kierunku północnym: drogi krajowe nr 3 i nr 6 (Świnoujście, Gdańsk) i wojewódzka nr 115 (Dobieszczyń, Police), a także drogi krajowe do przejść granicznych: Lubieszyn/Linken – droga krajowa nr 10, Kołbaskowo/Pomellen i Rosówka/Rosow – droga nr 13 i autostrada A6.</p> <p><b>Transport kolejowy</b></p> <p>Szczeciński węzeł kolejowy tworzy 21 odcinków linii kolejowych. Do linii o podstawowym znaczeniu należą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Poznań Główny – Szczecin Główny (linia magistralna),</li> <li>– Wrocław Główny – Szczecin Główny (linia magistralna),</li> <li>– Szczecin Dąbie – Świnoujście Port (linia pierwszorzędna),</li> <li>– Szczecin Główny – Stobno Szczecińskie – Granica Państwa /Pasewalk/ (linia pierwszorzędna),</li> <li>– Szczecin Główny – Granica Państwa /Tantow/Berlin/ (linia pierwszorzędna),</li> <li>– Szczecin Główny – Trzebież Szczeciński (linia drugorzędna).</li> </ul> <p><b>PRZEDSIĘBIORSTWA NA OBSZARZE ODDZIAŁYWANIA PROJEKTU</b></p> <p><b>Podmioty gospodarcze</b></p> <p>Transformacja gospodarki spowodowała, że w wyniku silnej konkurencji zewnętrznej dotychczasowe branże straciły na znaczeniu, co poskutkowało spektakularnymi upadłościami znanych dotychczas, markowych firm. Zwrot w gospodarce zmienił jej obraz, uaktywniając rozwój transportu, handlu i usług</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																								
		<p>oraz dziedzin związanych z obsługą firm i nieruchomości. Zaczęły pojawiać się nowe, dotychczas nieznane zawody (np.: związane z Internetem, telewizją kablową i mediami elektronicznymi, marketingiem i reklamą itp.)</p> <p>Obecnie Szczeciński obszar gospodarczy (uwzględniając potencjał Polic, Gryfina, Stargardu Szczecińskiego, Goleniowa oraz powiązanego z nimi funkcjonalnie Świnoujścia) charakteryzuje koncentracja około 50% podmiotów gospodarczych zarejestrowanych w województwie. Największe znaczenie mają prawdziwie nadal gospodarka morska i przemysł stoczniowy, ale bardzo wyraźny wpływ na strukturę PKB ma rozwój usług, w tym tych, powiązanych z turystyką. Transgraniczne relacje tego obszaru sprzyjają rozwojowi usług związanych z obsługą podmiotów gospodarczych, w tym logistycznej obsługi europejskich relacji transportowych i obszaru wpływu. Według danych statystycznych GUS (<i>Dane: Statystyka regionalna GUS marzec 2014</i>) przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw w województwie zachodniopomorskim wynosi <b>167,4 tys. Zarejestrowane podmioty gospodarki narodowej w Województwie Zachodniopomorskim w REGON w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców wynoszą 22,01 (<i>Dane: Statystyka regionalna GUS marzec 2014</i>).</b></p> <p><b><i>Tabele. Zestawienie podmiotów gospodarki narodowej w Szczecinie i na terenie całego województwa zachodniopomorskiego w latach 2011-2013</i></b></p> <table border="1"> <tr> <th>Jednostka terytorialna</th><th colspan="3">Podmioty gospodarki narodowej ogółem</th></tr> <tr> <th>Lata</th><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr> <tr> <td>Zachodniopomorskie</td><td>214 584</td><td>217 405</td><td>219 579</td></tr> <tr> <td>Miasto Szczecin</td><td>65 134</td><td>66 106</td><td>67 292</td></tr> </table> <p>(Źródło: GUS: Bank Danych Lokalnych 2013r.)</p> <table border="1"> <tr> <th>Jednostka terytorialna</th><th colspan="3">Sektor publiczny ogółem</th></tr> <tr> <th>Lata</th><th>2011</th><th>2012</th><th>2013</th></tr> </table>	Jednostka terytorialna	Podmioty gospodarki narodowej ogółem			Lata	2011	2012	2013	Zachodniopomorskie	214 584	217 405	219 579	Miasto Szczecin	65 134	66 106	67 292	Jednostka terytorialna	Sektor publiczny ogółem			Lata	2011	2012	2013	
Jednostka terytorialna	Podmioty gospodarki narodowej ogółem																										
Lata	2011	2012	2013																								
Zachodniopomorskie	214 584	217 405	219 579																								
Miasto Szczecin	65 134	66 106	67 292																								
Jednostka terytorialna	Sektor publiczny ogółem																										
Lata	2011	2012	2013																								

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego
		Zachodniopomorskie	6 995	7 176	7 133	
		Miasto Szczecin	1 803	1 831	1 821	
(Źródło: GUS: Bank Danych Lokalnych 2013r.)						
		Jednostka terytorialna	Sektor prywatny ogółem			
		Lata	2011	2012	2013	
		Zachodniopomorskie	207 589	209 869	212 446	
		Miasto Szczecin	63 331	64 275	65 471	
(Źródło: GUS: Bank Danych Lokalnych 2013r.)						
<b>Gospodarka</b>						
Gospodarka województwa zachodniopomorskiego jest bardzo zróżnicowana pod względem przestrzennym. Dostępność rynku zbytu oraz niskie koszty dostarczania towarów i usług sprawiają, że prawie jedna trzecia przedsiębiorstw i małych firm prowadzi działalność w miejscowościach, których liczba mieszkańców przekracza 300 tysięcy. Powoduje to, że potencjał gospodarczy województwa skupiony jest przede wszystkim w dwóch obszarach:						
- aglomeracji szczecińskiej oraz						
- w Koszalinie i okolicach.						
Zgodnie z dostępnymi danymi GUS (Dane: GUS 2012 r.), w regionie zachodniopomorskim wytwarzane było 3,8% polskiego PKB.						
<b>SŁUŻBA ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO W LICZBACH.</b>						
<b>Tabela. Zestawienie ilości szpitali i dostępnych łóżek szpitalnych w województwie zachodniopomorskim na tle całego kraju</b>						

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego		
			Szpitale	Łóżka w szpitalach				
				ogólnie	Na 10 tyś.			
		Polska	913	188 820	49,0			
		Zachodniopomorskie	40	8 387	48,7			
		(Źródło: GUS: Rocznik Statystyczny Województw 2013 r. )						
Tabela. Zestawienie kadr medycznych województwa zachodniopomorskiego na tle całego kraju w latach 2010-2012								
		Jednostka terytorialna	Lekarze			Pielęgniarki łącznie z mgr pielęgniarstwa		
			2010	2011	2012	2010	2011	2012
			osoba	osoba	osoba	osoba	osoba	osoba
		Polska	134 292	136 208	137 109	282 420	282 483	285 339
		Zachodniopomorskie	5 880	5 974	6 061	11 167	10 806	10 870
(Źródło: GUS: Bank Danych Lokalnych 2012r.)								
Tabela. Ilość łóżek na 1 000 mieszkańców i średnia roczna stopa wzrostu ilości łóżek w Polsce na tle UE w latach 2000-2010								
Łóżka szpitalne na 1 000 mieszkańców w 2010r, zmiany pomiędzy 2000 i 2010r. (średnia roczna stopa wzrostu)								
			2010r.			2000-2010r.		
		UE	5,3			-1,9		
		Polska	6,6			brak danych		
(Źródło: Eurostat: Europejska Strategia Zdrowie dla Wszystkich, 2012r.)								
Tabela. Zestawianie łóżek szpitalnych według wybranych kategorii w Polsce na tle UE w roku 2010								

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																				
		<table><tr><th colspan="5">Łóżka szpitalne wg kategorii 2010r. (kraje wg liczby wszystkich łóżek szpitalnych w przeliczeniu na osobę)</th></tr><tr><th></th><th>Łóżka w szpitalach ogólnych</th><th>Łóżka na oddziałach psychiatrycznych</th><th>Łóżka na oddziałach opieki długoterminowej</th><th>Inne oddziały</th></tr><tr><td>UE</td><td>69</td><td>17</td><td>5</td><td>6</td></tr><tr><td>Polska</td><td>68</td><td>10</td><td>3</td><td>20</td></tr></table> <p>(Źródło: Eurostat: Baza danych, 2012r.)</p>	Łóżka szpitalne wg kategorii 2010r. (kraje wg liczby wszystkich łóżek szpitalnych w przeliczeniu na osobę)						Łóżka w szpitalach ogólnych	Łóżka na oddziałach psychiatrycznych	Łóżka na oddziałach opieki długoterminowej	Inne oddziały	UE	69	17	5	6	Polska	68	10	3	20	
Łóżka szpitalne wg kategorii 2010r. (kraje wg liczby wszystkich łóżek szpitalnych w przeliczeniu na osobę)																							
	Łóżka w szpitalach ogólnych	Łóżka na oddziałach psychiatrycznych	Łóżka na oddziałach opieki długoterminowej	Inne oddziały																			
UE	69	17	5	6																			
Polska	68	10	3	20																			
1.1.1.2	Istniejący stan	<p>Zróżdłem wiedzy na temat stanu istniejącego są:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ informacje uzyskane od inwestora,</li><li>▪ wizja lokalna,</li><li>▪ „Inwentaryzacja budowlana” wykonana przez Biuro Studiów i Projektów Służby Zdrowia,</li><li>▪ wielobranżowy projekt budowlany przebudowy części budynku „D” po oddziale chirurgii na potrzeby oddziałów kardiologii wraz z nadbudową łącznika i zabudową terenu wokół budynku, przebudowa części pomieszczeń w budynku „E” na potrzeby oddziałów kardiologii Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie - wykonany w 2014r.</li></ul> <p>Inwestycja realizowana będzie przy ulicy Arkońskiej 4 w Szczecinie w granicach działki znajdującej się na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego, na działce o nr geodezyjnym 3/38, obręb 2036. Podstawowym obiektem inwestycji jest budynek „D” (przebudowa budynku, rozbudowa).</p>																					
1.1.1.3	Podstawowe rozwiązania oraz parametry techniczne i technologiczne istniejących rozwiązań	<p>Inwestycja realizowana będzie na terenie działki nr 3/38 obręb 2036 przy ulicy Arkońskiej 4 w Szczecinie na terenie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego.</p> <p>Na teren szpitala prowadzi kilka wjazdów. Główny wjazd znajduje się od strony ul. Arkońskiej, poprzez portiernię z centralna rejestratornią. Wjazd zamykany jest szlabanem. Od tej strony odbywa się główny ruch pacjentów do przyszpitalnych przychodni jak i na oddziały szpitalne. Od strony wschodniej działka przylega do ul. Broniewskiego. Tu również znajduje się portiernia i wjazd na teren szpitala. Cały teren należący do szpitala jest ogrodzony. Dodatkowo od strony ulicy Broniewskiego znajduje się drugi wjazd, który obecnie nie jest użytkowany. Na terenie działki objętej opracowaniem występują budynki szpitala-oddziały łóżkowe, budynki techniczne i gospodarcze.</p> <p>Budynki szpitala to obiekty wolnostojące, z których tylko dwa – pawilon “A” i „B” połączone są łącznikiem nadziemnym (w poziomie I piętra) z budynkiem diagnostyki obrazowej. Pozostałe budynki nie są ze sobą skomunikowane. Pacjenci na badania z innych oddziałów przewożeni są karetkami.</p> <p>Budynki „M” i „L” połączone są ze sobą łącznikiem. W pobliżu terenu inwestycji znajdują się:</p>																					

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>- pawilon „B” mieszczący oddziały: okulistyczny, dziecięcy, dermatologiczny, a także</p> <p>- parterowe budynki tlenowni i trafostacji.</p> <p>Budynek „D” składa się z dwóch budynków wybudowanych przed II wojną światową, które w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku zostały nadbudowane i połączone łącznikiem w jedną czterokondygnacyjną bryłę, przekrytą płaskim dachem. W środkowej części ponad dach wystaje maszynownia dźwigu. W budynku zlokalizowane są oddziały łóżkowe. Na parterze, przebudowanym i wyremontowanym w 2009 roku, zlokalizowany jest oddział otolaryngologii z blokiem operacyjnym. Na I i II piętrze mieszczą się oddziały chirurgiczne, na II piętrze zlokalizowany jest blok operacyjny chirurgiczny. W przyziemiu jest izba przyjęć chirurgiczna i otolaryngologiczna z krytym podjazdem dla karetek oraz pomieszczenia techniczne. Zadaszenie podjazdu jest niskie i większość karetek obecnie parkuje poza zadaszeniem. W środkowej części (łącznik) zlokalizowany jest dźwig szpitalny, wymieniony w 2009 roku na nowy. Do komunikacji pionowej służą dwie klatki schodowe – jedna obudowana i oddymiana, druga otwarta, nie przewidziana jako klatka ewakuacyjna. Budynek nie jest ocieplony.</p> <p>Budynek „E”, mniejszy, zachował swój pierwotny wygląd. Jest to budynek dwukondygnacyjny, częściowo podpiwniczony, przekryty dachem mansardowym czterospadowym. Od strony północnej posiada parterową, niepodpiwniczoną przybudówkę, przekrytą dachem wysokim, dwuspadowym.</p> <p>W budynku na parterze i na piętrze zlokalizowane są przyszpitalne poradnie specjalistyczne, a na poddaszu - szatnie i pokoje personelu. Piwnice są nieużytkowe. Budynek został gruntownie wyremontowany i docieplony w 2009 roku.</p> <p>Układ konstrukcyjny budynku „D” – mieszany, w przeważającej części podłużny, trójtraktowy. Stropy nad przyziemiem – ceramiczne odcinkowe, na wyższych kondygnacjach – DZ 3, stropodach wentylowany o konstrukcji z płyt korytkowych. Budynek „E” posiada nad piwnicą stropy ceramiczne odcinkowe, wyżej stropy drewniane zabezpieczone p.poż., konstrukcja dachu – drewniana, obudowana w części użytkowej przegrodami z płyt GKF. Budynek wyposażony jest we wszystkie instalacje, niezbędne do funkcjonowania szpitala, z wewnętrznych sieci szpitalnych. Podstawowe dane techniczne odnoszące się do projektu budowlanego:</p> <p>Powierzchnia objęta opracowaniem dokumentacji projektowej - 3 132,8 m<sup>2</sup> w tym :</p> <p>- powierzchnia użytkowa - 2 467,22 m<sup>2</sup>,</p> <p>- powierzchnia komunikacji - 665,58 m<sup>2</sup>.</p> <p>Powierzchnia budynku „D” objęta opracowaniem dokumentacji projektowej- 2 657,72 m<sup>2</sup>.</p> <p>Powierzchnia budynku „E” objęta opracowaniem dokumentacji projektowej- 475,08 m<sup>2</sup>.</p> <p>Wysokość kondygnacji netto:</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- przyziemie - 3,10 m,</li> <li>- I piętro - 3,70 m,</li> <li>- II piętro - 3,20 m,</li> <li>- III piętro (kondygnacja techniczna) - 2,85 m.</li> </ul> <p>Łączna ilość łóżek w budynku - 103 w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- przyziemie (odcinek obserwacyjny kardiologii) – 8,</li> <li>- parter (oddział otolaryngologii) – 31,</li> <li>- I piętro (oddział kardiologii + OIOK) - 26 + 10,</li> <li>- II piętro – 28.</li> </ul> <p>W projektowanym obiekcie występują następujące instalacje sanitarne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wody zimnej,</li> <li>- ciepłej wody użytkowej i cyrkulacji,</li> <li>- kanalizacji sanitarnej,</li> <li>- kanalizacji deszczowej,</li> <li>- centralnego ogrzewania,</li> <li>- ciepła technologicznego do nagrzewnic,</li> <li>- gazów medycznych (tlen, próżnia, sprężone powietrze i podtlenek azotu),</li> <li>- odciągu gazów anestetycznych,</li> <li>- wentylacji mechanicznej wyciągowej o działaniu ciągłym,</li> <li>- wentylacji mechanicznej nawiewno – wywiewnej,</li> <li>- klimatyzacji,</li> <li>- wody do celów p.poż.</li> </ul> <p>W projektowanym obiekcie występują następujące instalacje elektryczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oświetlenia ogólnego - nie rezerwowana,</li> </ul>	



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- oświetlenia ogólnego – rezerwowana agregatem prądotwórczym,</li> <li>- oświetlenia miejscowego,</li> <li>- oświetlenia nocnego,</li> <li>- awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego,</li> <li>- gniazd wtykowych - nie rezerwowanych,</li> <li>- gniazd wtykowych – rezerwowanych agregatem prądotwórczym,</li> <li>- gniazd wtykowych separowanych,</li> <li>- gniazd wtykowych zasilania komputerów,</li> <li>- sieci strukturalnej,</li> <li>- zasilania wentylatorów wentylacji mechanicznej i central klimatyzacyjnych,</li> <li>- sterowniczo – sygnalizacyjna,</li> <li>- siłowa,</li> <li>- ekwipotencjalna,</li> <li>- sygnalizacji zajętości pomieszczeń,</li> <li>- zasilania lamp bakteriobójczych,</li> <li>- prądu zmiennego 24V,</li> <li>- sygnalizacji ciśnienia gazów medycznych,</li> <li>- monitoringu pacjentów w OIOK,</li> <li>- przyzewowa,</li> <li>- domofonów,</li> <li>- wyrównawcza,</li> <li>- systemu sygnalizacji pożarowej.</li> </ul> <p>Budynki „D” i „E” połączone są przeszklonym łącznikiem i stanowią dwie strefy pożarowe. Granicę stref stanowi ściana szczytowa budynku „D”, przylegająca do łącznika – odporność ogniowa ściany – REI 120.</p> <p>Budynek ma 5 kondygnacji naziemnych, w tym użytkowe przyziemie oraz kondygnację techniczną nad</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																					
		<p>środkową częścią, dach płaski.</p> <p>- Budynek średnio wysoki – wysokość 19,01 m.</p> <p>- Przeznaczenie – szpital, kategoria zagrożenia ludzi - ZL II.</p> <p>Do celów ewakuacji służą dwie istniejące klatki schodowe – jedna zlokalizowana w przeszklonym łączniku, druga między oddziałami łóżkowymi i blokami zabiegowymi. Klatki schodowe są wydzielone i oddymiane zgodnie z wymaganiami. Długości dojść ewakuacyjnych są zgodne z wymaganiami.</p> <p>Oddział jest wyposażony w aparaturę medyczną, na obecne standardy – dobrą, niemniej z uwagi na ilość wykonywanych na niej badań i zabiegów – mocno wyeksploatowaną, która w najbliższym czasie będzie wymagała wymiany.</p> <p>Poniżej zestawienie aparatury medycznej (najważniejsze aparaty) Oddziałów Kardiologii SPWSZ:</p> <table><tr><th>I.p.</th><th>Rodzaj</th><th>rok zakupu</th></tr><tr><td>1</td><td>USG</td><td>2011</td></tr><tr><td>2</td><td>USG</td><td>2004</td></tr><tr><td>3</td><td>USG</td><td>2006</td></tr><tr><td>4</td><td>RTG</td><td>2007</td></tr><tr><td>5</td><td>RTG</td><td>2007</td></tr><tr><td>6</td><td>RTG</td><td>2006</td></tr></table>	I.p.	Rodzaj	rok zakupu	1	USG	2011	2	USG	2004	3	USG	2006	4	RTG	2007	5	RTG	2007	6	RTG	2006	
I.p.	Rodzaj	rok zakupu																						
1	USG	2011																						
2	USG	2004																						
3	USG	2006																						
4	RTG	2007																						
5	RTG	2007																						
6	RTG	2006																						
1.1.1.4	Potrzeby mieszkańców	<p>Infrastruktura opieki zdrowotnej w województwie zachodniopomorskim jest zróżnicowana pod względem przestrzennym zarówno co do placówek poziomu podstawowego, jak i wysoko specjalistycznej opieki medycznej. Unowocześniania wymaga infrastruktura wysoko specjalistycznych placówek medycznych o zasięgu wojewódzkim.</p> <p>Ochrona zdrowia województwa zachodniopomorskiego składa się z podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i opieki stacjonarnej. Systematycznie prowadzone są działania zmierzające do zwiększenia dostępności do diagnostyki i usług specjalistycznych. W ostatnich latach obserwuje się znaczący wzrost liczby podmiotów zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach opieki ambulatoryjnej. Konieczna jest zarówno odnowa, rozbudowa, a także budowa nowych placówek. Niezbędna jest również dbałość o lepsze wyposażenie jednostek opieki</p>																						

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																																			
		<p>zdrowotnej w aparaturę i urządzenia diagnostyczne oraz służące terapii, ochronie życia, a także zdrowia pacjentów.</p> <p>Społeczeństwo województwa zachodniopomorskiego należy do tzw. starzejących się społeczeństw. Z uwagi na to wzrost jakości usług zdrowotnych jak również większa dostępność do tych usług staje się koniecznością w celu wydłużenia przydatności ludności do pracy i utrzymania jej w dobrym zdrowiu.</p> <p><b>Tabele. Zestawienie ilości oddziałów do wielkości liczby łóżek szpitalnych i liczby leczonych pacjentów</b></p> <table> <tr> <th rowspan="2">Jednostka terytorialna</th><th colspan="3">oddziały</th></tr> <tr> <th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th></tr> <tr> <td>Zachodniopomorskie</td><td>258</td><td>265</td><td>296</td></tr> </table> <p>(Źródło: GUS: Bank Danych Lokalnych 2012r. )</p> <table> <tr> <th rowspan="3">Jednostka terytorialna</th><th colspan="3">łóżka na oddziałach</th></tr> <tr> <th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th></tr> <tr> <th>Szt.</th><th>Szt.</th><th>Szt.</th></tr> <tr> <td>Zachodniopomorskie</td><td>7 786</td><td>7 746</td><td>8 387</td></tr> </table> <p>(Źródło: GUS: Bank Danych Lokalnych 2012r. )</p> <table> <tr> <th rowspan="3">Jednostka terytorialna</th><th colspan="3">leczeni na oddziałach (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)</th></tr> <tr> <th>2010</th><th>2011</th><th>2012</th></tr> <tr> <th>osoba</th><th>osoba</th><th>osoba</th></tr> </table>	Jednostka terytorialna	oddziały			2010	2011	2012	Zachodniopomorskie	258	265	296	Jednostka terytorialna	łóżka na oddziałach			2010	2011	2012	Szt.	Szt.	Szt.	Zachodniopomorskie	7 786	7 746	8 387	Jednostka terytorialna	leczeni na oddziałach (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)			2010	2011	2012	osoba	osoba	osoba	
Jednostka terytorialna	oddziały																																					
	2010	2011	2012																																			
Zachodniopomorskie	258	265	296																																			
Jednostka terytorialna	łóżka na oddziałach																																					
	2010	2011	2012																																			
	Szt.	Szt.	Szt.																																			
Zachodniopomorskie	7 786	7 746	8 387																																			
Jednostka terytorialna	leczeni na oddziałach (łącznie z ruchem międzyoddziałowym)																																					
	2010	2011	2012																																			
	osoba	osoba	osoba																																			

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego
		Zachodniopomorskie	328 083	322 989	349 017	
		<p>(Źródło: GUS: Bank Danych Lokalnych 2012r. )</p> <p>Ponadto stan zdrowia dzieci i młodzieży charakteryzuje m.in. liczba i rodzaj schorzeń leczonych w podstawowej opiece zdrowotnej. Ogółem w 2008 r. było leczonych 70 299 dzieci, w tym 13 281 po raz pierwszy.</p> <p>Podstawowymi problemami zdrowotnymi dzieci w województwie zachodniopomorskim są:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–zniekształcenie kręgosłupa,</li> <li>–dychawica oskrzelowa,</li> <li>–alergie skórne.</li> </ul> <p>Jeżeli przyjąć, że zgon przed dożyciem wieku 70 lat jest przedwczesnym to jego fakt powoduje utratę takiej liczby potencjalnych lat życia (PYLL – Potential Years of Life Lost) jaka wynika z różnicy między wiekiem zgonu i 70 latami. I tak na przykład mężczyzna który zmarł w 2010 r. w wieku 20 lat utracił 50 lat potencjalnego dalszego trwania życia a kobieta, która zmarła w wieku 65 lat utraciła 5 lat. Z tego względu zgony w młodszym wieku mają większe znaczenie, niż w wieku starszym. Uwzględniając ten fakt można obliczyć w jakim stopniu poszczególne przyczyny zgonów przyczyniają się do straty potencjalnych lat życia przez mieszkańców Polski. Wśród mężczyzn po około jedna czwarta PYLL jest spowodowana zgonami z powodu przyczyn zewnętrznych oraz chorób układu krążenia, a jedna piąta z powodu chorób nowotworowych. Aż blisko 10% PYLL wynika ze zgonów, których przyczyny są niedokładnie określone. Trzeba podkreślić, że mężczyźni tracą więcej potencjalnych lat życia z powodu samobójstw, niż z powodu chorób układu trawiennego ogółem, czy też wypadków komunikacyjnych. Natomiast w przypadku kobiet zdecydowanie dominującą przyczyną utraconych lat życia są nowotwory złośliwe, które odpowiadają za blisko 40% PYLL, natomiast choroby układu krążenia mają znaczenie o połowę mniejsze (Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2012). Taka właśnie sytuacja ma swoje odzwierciedlenie również w województwie zachodniopomorskim.</p> <p>Warto zwrócić uwagę, że rak płuca powoduje wśród kobiet większą utratę potencjalnych lat życia, niż rak sutka czy choroba niedokrwienna serca. Struktura osób dorosłych leczonych w podstawowej opiece zdrowotnej potwierdza, że największymi problemami zdrowotnymi ludzi dorosłych są w kolejności:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) choroby układu krążenia, w tym najczęściej choroba nadciśnieniowa,</li> </ol>				

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																		
		<div>2) choroby układu mięśniowo-kostnego,</div> <div>3) przewlekłe choroby układu trawiennego,</div> <div>4) choroby obwodowego układu nerwowego,</div> <div>5) cukrzyca.</div> <div><b>Tabela. Zachorowania na wybrane choroby w województwie zachodniopomorskim na tle całego kraju w 2013 roku</b></div> <table><tr><th></th><th>Gruźlica</th><th>Grypa</th><th>Salmonelloz y</th><th>WZW B</th><th>WZW C</th></tr><tr><td>Polska (Na 100 tys.)</td><td>19,6</td><td>3 789,0</td><td>21,9</td><td>4,1</td><td>5,9</td></tr><tr><td>Zachodniopomorskie</td><td>12,3</td><td>1 173,1</td><td>12,4</td><td>1,6</td><td>2,4</td></tr></table> <div>(Źródło: GUS: Rocznik Statystyczny Województw 2013 r. )</div> <div>Główne przyczyny zgonów są kolejnym wskaźnikiem zwracającym uwagę na największe zagrożenia chorobowe. <b>Głównymi przyczynami zgonów mieszkańców województwa zachodniopomorskiego są choroby układu krążenia</b>, nowotwory i przyczyny zewnętrzne. Na kolejnych miejscach były objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych oraz choroby układu trawiennego i oddechowego. Zaznaczają się również problemy zdrowotne związane z chorobami wieku podeszłego i zaburzeniami psychicznymi. Dominującymi przyczynami zgonów mieszkańców Polski są zdecydowanie choroby układu krążenia, a następnie nowotwory złośliwe. W 2010 r. były one odpowiedzialne za 70,4% wszystkich zgonów, odpowiednio za 46,0% zgonów w przypadku chorób układu krążenia (40,8% zgonów mężczyzn i 51,8% zgonów kobiet) i 24,5% zgonów w przypadku nowotworów (25,9% zgonów mężczyzn i 22,8% zgonów kobiet). Pozostałe przyczyny o bardziej istotnym znaczeniu tzn. zewnętrzne przyczyny zgonów, choroby układu oddechowego, układu trawiennego, oraz objawy i stany niedokładnie określone odpowiadały za dalsze 22,1% wszystkich zgonów (Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2012).</div> <div>Znaczenie poszczególnych grup chorób jako przyczyny zgonów zmienia się wraz z wiekiem. W pewnym uproszczeniu można powiedzieć, że pierwsza połowa życia jest przede wszystkim zagrożona przyczynami zewnętrznymi (w przypadku najmniejszych dzieci problemami związanymi z okresem okołoporodowym), a druga chorobami układu krążenia i nowotworami złośliwymi, przy czym w przypadku kobiet w średnim wieku wyraźna jest dominacja zagrożenia życia chorobami nowotworowymi.</div>		Gruźlica	Grypa	Salmonelloz y	WZW B	WZW C	Polska (Na 100 tys.)	19,6	3 789,0	21,9	4,1	5,9	Zachodniopomorskie	12,3	1 173,1	12,4	1,6	2,4	
	Gruźlica	Grypa	Salmonelloz y	WZW B	WZW C																
Polska (Na 100 tys.)	19,6	3 789,0	21,9	4,1	5,9																
Zachodniopomorskie	12,3	1 173,1	12,4	1,6	2,4																

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																																								
		<p><b>Tabela. Wybrane wskaźniki dotyczące szpitali w województwie zachodniopomorskim w roku 2012</b></p> <table><tr><th colspan="2">Dane statystyczne dotyczące województwa zachodniopomorskiego w 2012r.</th></tr><tr><td>Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik na 1 łóżko</td><td>41,8</td></tr><tr><td>Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik przeciętnego pobytu chorego w dniach</td><td>5,4</td></tr><tr><td>Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik wykorzystania łóżka w dniach</td><td>236,7</td></tr><tr><td>Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik wykorzystania łóżka w %</td><td>64,8</td></tr></table> <p>(Źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, 2013r.)</p> <p><b>Tabela. wybrane wskaźniki działalności szpitali ogólnych w województwie zachodniopomorskim i w Polsce</b></p> <table><tr><th></th><th>Zachodniopomorskie 2000r.</th><th>Zachodniopomorskie 2008r.</th><th>Zachodniopomorskie 2010r.</th><th>Polska 2010r.</th></tr><tr><td>Liczba łóżek</td><td>8 645</td><td>7 971</td><td>7 786</td><td>181 077</td></tr><tr><td>Wskaźnik łóżek/ 10 tys. ludności</td><td>49,9</td><td>47,1</td><td>46,0</td><td>47,4</td></tr><tr><td>Liczba leczonych</td><td>280 843</td><td>320 151</td><td>315 383</td><td>7 911 563</td></tr><tr><td>Średni wskaźnik wykorzystania łóżek w %</td><td>79,0</td><td>68,0</td><td>65,4</td><td>68,1</td></tr><tr><td>Przeciętny pobyt pacjenta w szpitalu w</td><td>8,9</td><td>5,8</td><td>5,9</td><td>5,7</td></tr></table>	Dane statystyczne dotyczące województwa zachodniopomorskiego w 2012r.		Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik na 1 łóżko	41,8	Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik przeciętnego pobytu chorego w dniach	5,4	Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik wykorzystania łóżka w dniach	236,7	Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik wykorzystania łóżka w %	64,8		Zachodniopomorskie 2000r.	Zachodniopomorskie 2008r.	Zachodniopomorskie 2010r.	Polska 2010r.	Liczba łóżek	8 645	7 971	7 786	181 077	Wskaźnik łóżek/ 10 tys. ludności	49,9	47,1	46,0	47,4	Liczba leczonych	280 843	320 151	315 383	7 911 563	Średni wskaźnik wykorzystania łóżek w %	79,0	68,0	65,4	68,1	Przeciętny pobyt pacjenta w szpitalu w	8,9	5,8	5,9	5,7	
Dane statystyczne dotyczące województwa zachodniopomorskiego w 2012r.																																											
Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik na 1 łóżko	41,8																																										
Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik przeciętnego pobytu chorego w dniach	5,4																																										
Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik wykorzystania łóżka w dniach	236,7																																										
Działalność szpitali ogólnych razem, wskaźnik wykorzystania łóżka w %	64,8																																										
	Zachodniopomorskie 2000r.	Zachodniopomorskie 2008r.	Zachodniopomorskie 2010r.	Polska 2010r.																																							
Liczba łóżek	8 645	7 971	7 786	181 077																																							
Wskaźnik łóżek/ 10 tys. ludności	49,9	47,1	46,0	47,4																																							
Liczba leczonych	280 843	320 151	315 383	7 911 563																																							
Średni wskaźnik wykorzystania łóżek w %	79,0	68,0	65,4	68,1																																							
Przeciętny pobyt pacjenta w szpitalu w	8,9	5,8	5,9	5,7																																							

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego						
		dniach										
		Liczba leczonych na 1 łóżko	32,5	42,5	40,3	43,7						
<p>(Źródło: Biuletyny Statystyczne Ministerstwa Zdrowia CISOZ, Informatory statystyczne w ochronie zdrowia województwa zachodniopomorskiego ZUW)</p> <p>Oddział o profilu kardiologiczno-internistycznym SPWSZ liczy 104 łóżka (w tym 80 łóżek kardiologicznych), na których w ubiegłym roku hospitalizowano 6 642 pacjentów.</p> <p>Na oddziale zatrudnionych jest ok. 150 osób (lekarze personel średni i pomocniczy), w tym 17 lekarzy ze specjalizacją w zakresie kardiologii. Oddział dysponuje również 21 miejscami specjalizacyjnymi w zakresie kardiologii i 25 w zakresie chorób wewnętrznych.</p> <p>Na oddziałach kardiologicznych SPWSZ wykonywanych jest rocznie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ok. 2600-2700 koronarografii,</li><li>- ponad 1300 zabiegów PTCA,</li><li>- 450-500 wszczepień stymulatorów serca,</li><li>- 100-150 implantacji kardiowerterów - defibrylatorów i ponad sto stymulatorów resynchronizujących u pacjentów z ciężką niewydolnością krążenia ,</li><li>- ponad 300 zabiegów ablacji ( inwazyjne leczenie zaburzeń rytmu serca ) również z zastosowaniem najnowszych urządzeń typu CARTO i krioablacje z możliwością wykonywania echo wewnątrzsercowego,</li><li>- ponad 10 tys. badań ultrasonograficznych serca</li><li>- kilka tysięcy prób wysiłkowych badań Holtera, ultrasonografii przezprzełykowej i stress echo.</li></ul> <p>W Poradni Kardiologicznej przyjmujemy ponad 20-25 tys. pacjentów rocznie.</p> <p><b>Tabela. Działalność oddziałów kardiologicznych i kardiochirurgicznych w województwie zachodniopomorskim w 2012 r. (bez oddziałów dziennych).</b></p> <table><tr><th>Wskaźniki</th><th>Oddziały kardiologiczne</th><th>Oddziały kardiochirurgiczne</th></tr><tr><td>Liczba łóżek rzeczywistych</td><td>279</td><td>34</td></tr></table>							Wskaźniki	Oddziały kardiologiczne	Oddziały kardiochirurgiczne	Liczba łóżek rzeczywistych	279	34
Wskaźniki	Oddziały kardiologiczne	Oddziały kardiochirurgiczne										
Liczba łóżek rzeczywistych	279	34										

Lp.	Zakres informacji	Opis		Uwagi oceniającego			
		Wskaźnik łóżek/ 10 tys. ludności	1,6	0,2			
		Średni wskaźnik wykorzystania łóżek w %	67,7	72,9			
		Przeciętny pobyt pacjenta w szpitalu w dniach	3,9	7,2			
		Liczba leczonych na 1 łóżko	62,9	37,1			
(Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2012 rok)							
<b>Tabela. Oddziały kardiologiczne w województwie zachodniopomorskim w 2012r. (4100, 4101, 4106)</b>							
		Wskaźniki	Województwo	Powiat m. Koszalin	Powiat m. Szczecin	Powiat kołobrzeski	Powiat szczecinecki
		Liczba łóżek	279	44	184	42	9
		Liczba leczonych	17 981	3 513	11 427	1 464	1 577
		Średni wskaźnik wykorzystania łóżek w %	67,7	82,4	63,2	69,2	84,6
		Przeciętny pobyt pacjenta w szpitalu w dniach	3,9	3,8	3,9	7,2	1,8
		Liczba	62,9	79,8	59,8	34,9	175,2



Lp.	Zakres informacji	Opis						Uwagi oceniającego
		leczonych na 1 łóżko						
		<p>(Źródło: Informator statystyczny ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego za 2012 rok)</p> <p>Powyższe tabele przedstawiają najważniejsze wskaźniki dla województwa zachodniopomorskiego odnośnie oddziałów kardiologicznych i kardiochirurgicznych. Pierwsza w podziale na ww. oddziały, zaś druga w podziale na powiaty w których się znajdują oddziały kardiologiczne.</p> <p>Jak wskazują informacje zapotrzebowanie na usługi medyczne z zakresu kardiologii są stosunkowo duże. Projekt jest krokiem w stronę poprawy jakości i ilości wykonywanych świadczeń kardiologicznych. Szpital chcąc polepszyć warunki diagnostyki i jednocześnie zwiększyć ich dostępność dla społeczeństwa wychodzi z inicjatywą i chęcią realizacji przedstawianego projektu, który znacznie wpłynie na aktualny stan potrzeb społeczeństwa w stosunku do diagnostyki i badań specjalistycznych w województwie zachodniopomorskim.</p>						
1.1.1.5	Niedogodności i problemy dla mieszkańców	<p>Niedogodności i problemy mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, powiązane z realizacją projektu są następujące:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niewystarczająca liczba badań/programów profilaktycznych pozwalająca na regularne wykonywanie bezpłatnych badań kardiologicznych.</li> <li>2. Często późna, a nawet zbyt późna diagnoza (na już zaawansowanym etapie choroby) powodująca znaczące ubytki na zdrowiu i długotrwały proces leczenia.</li> <li>3. Długi okres oczekiwania na wizytę u specjalisty kardiologa, a następnie na wykonanie badania przy użyciu specjalistycznej aparatury medycznej.</li> <li>4. Sprzęt medyczny mocno eksploatowany w porównaniu do jego ilości – obniżający jakość wykonywanych badań kardiologicznych.</li> <li>5. Złe warunki infrastrukturalne w jednostkach służby zdrowia (zatłoczone poczekalnie, złe warunki techniczne budynków jednostek służby zdrowia, niespełnianie oczekiwań prawnych przez jednostki służby zdrowia).</li> <li>6. Brak odpowiedniego miejsca, w którym można przeprowadzać trudne zabiegi operacyjne-sala hybrydowa, przez co trudne przypadki medyczne często wykluczane są z leczenia zabiegowego, lub leczone są w ograniczonym stopniu.</li> <li>7. Niedostosowanie oddziałów kardiologicznych dla potrzeb osób niepełnosprawnych.</li> </ol> <p>Realizacja projektu niestety nie przyczyni się do rozwiązania wszystkich w/w problemów. Trzy pierwsze z nich wymagają systemowych rozwiązań lub/i realizacji odrębnych programów/projektów badań</p>						

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>profilaktycznych.</p> <p>Projekt będzie miał natomiast wpływ na podniesienie jakości wykonywanych badań na terenie SPWSZ. Mając na względzie, iż badania te będą wykonywane i zapewnią kompleksową opiekę medyczną pacjentom ze schorzeniami kardiologicznymi (stały monitoring pacjentów w poradniach kardiologicznych SPWSZ w opiece przed i poszpitalnej). Szybsze i skuteczniejsze leczenie pacjentów z utrudnionymi w leczeniu schorzeniami na oddziałach dzięki utworzeniu kardiologicznej sali hybrydowej.</p> <p>Finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oznacza, iż oddziaływanie projektu jest znaczące dla województwa zachodniopomorskiego.</p>	
1.1.1.6	Uwarunkowania realizacji projektu	<p>Realizacja inwestycji objętej niniejszym opracowaniem realizuje cele dotyczące zdrowia określone w dokumentach programowych na poziomie wspólnotowym, krajowym oraz regionalnym województwa zachodniopomorskiego.</p> <p><b>I. DOKUMENTY NA POZIOMIE WSPÓLNOTY</b></p> <p><b>Strategiczne Wytyczne Wspólnoty (SWW)</b></p> <p>Realizacja inwestycji objętej niniejszym wnioskiem jest zgodna z Wytyczną: 1.3.5. Wspieranie utrzymania dobrego poziomu zdrowia pracowników.</p> <p>SWW przyjmuje, iż z uwagi na dość szybkie starzenie się społeczeństwa, co za tym idzie prognozowanego w przyszłości spadku liczebności siły roboczej, koniecznym jest zwiększenie liczby lat pracy w dobrym zdrowiu swoich pracowników m.in. poprzez: zapewnienie równowagi, pod względem stanu zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej, pomiędzy regionami w Europie. Koniecznym jest zmniejszanie dysproporcji pomiędzy regionami, w tym ulepszanie infrastruktury ochrony zdrowia. Realizacja projektu wpisuje się w Strategiczne Wytyczne Wspólnoty, ponieważ zakłada podnoszenie jakości świadczonych przez szpital usług w zakresie diagnostyki i ratowania życia. Wspomoże on utrzymanie w dobrym zdrowiu społeczeństwa.</p> <p><b>Drugi Wspólnotowy Program Działań w Dziedzinie Zdrowia na lata 2008-2013</b></p> <p>Realizacja inwestycji przyczyni się do realizacji polityki w dziedzinie ochrony zdrowia ujętej w Drugim Wspólnotowym Programie Działań w Dziedzinie Zdrowia na lata 2008-2013.</p> <p>Zgodnie z założeniami Programu, stanowi on uzupełnienie, wsparcie oraz wartość dodaną w stosunku do polityki państw członkowskich w różnych dziedzinach, przyczynia się do zwiększenia solidarności i dobrobytu w Unii Europejskiej poprzez ochronę i promowanie ludzkiego zdrowia i bezpieczeństwa oraz poprawę zdrowia publicznego. Jako jedno z działań do realizacji Program przyjmuje się poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Efekty tego działania przyczynia się do ograniczenia występowania poważnych chorób oraz przyczyniają się do ograniczenia ich występowania jak i zmniejszenia</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>powodowanych przez nich zachorowalności i śmiertelności.</p> <p><b>Trzeci Program Zdrowia UE na lata 2014-2020 (Zdrowie na Rzecz Wzrostu Gospodarczego)</b>  Przyjęto Trzeci Program Zdrowia UE na lata 2014-2020, z którym zgodny jest projekt.  Program służy wdrażaniu strategii UE w dziedzinie zdrowia. Będzie realizowany zgodnie z rocznymi Planami pracy, przyjmowanymi przez Komisję Europejską. W planach tych są określone priorytety, działania kwalifikowalne oraz środki przyznawane na poszczególne mechanizmy dofinansowania.  Priorytety tego programu to:  - promocja zdrowia, profilaktyka chorób z uwzględnieniem zasady „zdrowie we wszystkich politykach”;  - ochrona obywateli UE przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi;  - zwiększenie innowacyjności, efektywności i stabilności systemów opieki zdrowotnej;  - ułatwienie obywatelom UE dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej. Projekt wpisuje się w założenia najnowszej polityki programowej w zakresie zdrowia. Każdy priorytet choćby po części zostanie zrealizowany przy pomocy projektu.</p> <p><b>II. DOKUMENTY NA POZIOMIE KRAJU</b></p> <p><b>Strategia Rozwoju Kraju 2020</b>  Projekt jest zgodny z obszarem strategicznym III: Spójność społeczna i terytorialna. Dokładniej rzecz ujmując projekt wpisuje się w założenia tego punktu a mianowicie:  Cel III.2. Zapewnienie dostępu i określonych standardów usług publicznych.  III.2.1. Podnoszenie jakości i dostępności usług publicznych.  III.2.2. Zwiększenie efektywności systemu świadczenia usług publicznych.  Właśnie te cele są realizowane przy podejmowaniu takich inwestycji jaką jest przedstawiany projekt. Zapewni on na wiele lat dostęp do specjalistycznego sprzętu, który ma być zakupiony w ramach projektu, co w konsekwencji trwale podniesie jakość oferowanych usług publicznych w zakresie służby zdrowia. Przyczyni się on również do zwiększenia efektywności świadczonych przez szpital usług publicznych.</p> <p><b>Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia</b>  Projekt przyczyni się do osiągnięcia następujących wskaźników realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia:  5.4.3. Budowa i modernizacja infrastruktury technicznej i społecznej mającej podstawowe znaczenie dla wzrostu konkurencyjności Polski  Niniejszy projekt bardzo dobrze wpisuje się w realizację założeń NSRO. Jego przedmiotem jest bowiem stworzenie nowoczesnego ośrodka opieki kardiologicznej (przedszpitalnej, szpitalnej i poszpitalnej), który</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>zapewni poprawę dostępności do opieki kardiologicznej i poprawi jej jakość.</p> <p><b>Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007 – 2013 (SROZP)</b>  Cele realizacji projektu są zgodne założeniami Strategii Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce na lata 2007 – 2013.  Cel nadrzędny Strategii został sformułowany jako: „Poprawa zdrowia społeczeństwa polskiego jako czynnika rozwoju społeczno-gospodarczego kraju.”  Zgodnie z założeniami SROZP, koniecznym jest poprawa w zakresie zdrowia ludności, zmniejszenie umieralności osób w wieku produkcyjnym, co spowoduje wzrost liczby osób aktywnych zawodowo na rynku pracy. Działania te są szczególnie istotne z uwagi na szybkie starzenie się społeczeństwa, wysokie koszty pracy, z uwagi na absencję chorobową oraz na wysokie koszty ponoszone z tytułu rent.  Poprawa zdrowotności społeczeństwa polskiego, zmniejszenie umieralności, pozwoli na utrzymanie wzrostu gospodarczego na wysokim poziomie.  Realizacja celu nadrzędnego będzie możliwa dzięki realizacji:  Cele strategicznego nr 2: Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.  Cele operacyjnego nr 2.1 Maksymalizacja korzyści zdrowotnych przez zwiększenie efektywności i jakości leczenia.  Działania nr 2 Zapewnienie dostępu do technologii medycznych o udowodnionej skuteczności i wysokiej efektywności.  Cele operacyjnego nr 2.5 Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia  Działania nr 2 Modernizacja istniejącej infrastruktury ochrony zdrowia.</p> <p><b>Narodowy Plan Zdrowia na lata 2007-2015</b>  Projekt jest zgodny z następującymi celami Narodowego Planu Zdrowia na lata 2007 – 2015: celem strategicznym 1, który brzmi: „Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu”, celem operacyjnym 13, który został sformułowany jako: „Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie skuteczności, bezpieczeństwa i akceptowalności społecznej, w tym przestrzegania praw pacjenta” oraz z celem operacyjnym 15: „Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury samorządowej dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej”.</p> <p><b>III. DOKUMENTY NA POZIOMIE REGIONU</b></p> <p><b>Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2020</b>  Niniejszy projekt jest również zgodny ze Strategią Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>2020. Głównym punktem zgodności jest cel strategiczny nr 6.2. Zwiększanie jakości i dostępności opieki zdrowotnej. Dzięki realizacji projektu poprawi się jakość oraz dostępność kardiologicznych usług medycznych na terenie Szpitala a pośrednio – na całym obszarze województwa zachodniopomorskiego. Kolejnym punktem zgodności przedmiotowego projektu ze strategią jest cel 5.2. „Zwiększenie aktywności zawodowej ludności”. Niniejszy projekt jest zgodny z tym celem w sposób pośredni. Głównym efektem niniejszego projektu będzie poprawa jakości i dostępności do nowoczesnych kardiologicznych usług medycznych. Nowoczesna terapia kardiologiczna znacznie przyspiesza leczenie oraz podnosi jego skuteczność. Pacjenci nowoczesnego oddziału kardiologicznego dzięki realizacji projektu zyskają dostęp do wysokiej jakości usług medycznych, dzięki czemu szybciej dojdą do zdrowia. Niejeden pacjent dzięki realizacji projektu w ogóle wróci do zdrowia. Należy nadmienić, że najliczniejszą grupę oddziału kardiologicznego stanowią osoby aktywne zawodowo. Przyczyniając się do ich powrotu do pracy, projekt przyczyni się pośrednio do zwiększenia aktywności zawodowej ludności województwa zachodniopomorskiego.</p> <p><b>Priorytety Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego</b>  Cel strategiczny: Podniesienie jakości życia.  Cel pośredni: Stworzenie spójnego systemu realizacji zadań ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego.  Cel operacyjny: Zapewnienie wysokiej jakości opieki medycznej w zakresie: całodobowej podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, opieki stacjonarnej.  Realizacja projektu przyczyni się do osiągania celów Priorytetów Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie podnoszenia jakości życia w regionie objętym oddziaływaniem projektu. Projekt z pewnością będzie trwale podnosił jakość opieki medycznej realizowanej w remontowanej i doposażonej jednostce zdrowotnej.</p> <p><b>Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020</b>  Cel strategiczny: Rynek pracy.  Priorytet inwestycyjny 8.10: aktywne i zdrowe starzenie się.  Cel szczegółowy 6: Poprawa zatrudnialności poprzez wydłużenie wieku aktywności zawodowej.  Badania profilaktyczne, dobra diagnostyka i leczenie to podstawowe założenia celu strategicznego rynek pracy. Ma to przede wszystkim służyć wydłużeniu przydatności ludności do pracy. Społeczność województwa jest społeczeństwem starzejącym się i projekty mające na celu podtrzymanie zasobów ludzkich w dobrym zdrowiu i wydłużające ich przydatność zawodową są nieodzowną potrzebą obecnych czasów.  Cel strategiczny: Rozwój społeczny.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>Priorytet inwestycyjny 9.7: ułatwianie dostępu do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym.</p> <p>Cel szczegółowy 2: Zapewnienie mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego dostępu do wysokiej jakości usług w zakresie integracji społecznej, zdrowotnej i zawodowej. Świadczenie wysokiej jakości spersonalizowanych i zintegrowanych usług społecznych i opiekuńczych (pomocy społecznej, wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, opiekuńczych i zdrowotnych) w celu zwiększenia ich dostępności i poprawy jakości jest spełnieniem celów powyższej wytycznej, a będzie realizowane przez projekt.</p> <p>Cel strategiczny: Infrastruktura publiczna.</p> <p>Priorytet inwestycyjny 9.1: inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych.</p> <p>Cel szczegółowy 1: Podniesienie dostępności do wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej i społecznej. Modernizacja, przebudowa obiektów infrastruktury publicznej, w tym zwłaszcza obiektów ochrony zdrowia jest wymogiem realizacji tego celu. Poprzez realizację przedsięwzięć tego typu poprawi się dostępność do wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej. Wyposażenie obiektów ochrony zdrowia w urządzenia niezbędne do świadczenia usług medycznych także wpłynie na poprawę dostępności do nowoczesnej opieki zdrowotnej, zwłaszcza na obszarach marginalizowanych. Konsekwencją wdrożenia przedsięwzięć tego typu będzie poprawa jakości świadczonych usług zdrowotnych, a przez to poprawa stanu zdrowia społeczności województwa zachodniopomorskiego.</p> <p><b>Strategia Sektorowa w Zakresie Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego z 2001 r.</b></p> <p>Realizacja inwestycji jest zgodna z założeniami Strategii Sektorowej w Zakresie Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego. Projekt jest zgodny z następującymi celami Strategii:</p> <p>Cel strategiczny: Stworzenie spójnego systemu realizacji zadań ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego.</p> <p>Zadanie strategiczne nr 2: Zapewnienie wysokiej jakości opieki medycznej w dziedzinie całodobowej podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i opieki stacjonarnej.</p> <p>Realizacja inwestycji przyczyni się do zapewnienia wysokiej jakości opieki medycznej w dziedzinie całodobowej podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i opieki stacjonarnej.</p>	
1.1.1.7	Komplementarność z innymi projektami	<p>Realizacja założeń niniejszego projektu jest kolejnym etapem działań mających na celu dostosowanie infrastruktury technicznej Szpitala do wymogów prawnych oraz standardów europejskich, w tym do:</p> <p>1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku, w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2006r. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.);</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego									
		<p>2. Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.,.U. z 2002 Nr 75, poz. 690 z pozn. zm.).</p> <p>Działania dostosowawcze podjęte zostały w latach 90 ubiegłego stulecia, a ich zakres został opracowany na podstawie analizy potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Rozciągłość w czasie spowodowana jest ogromem zakresu prac dostosowawczych oraz powiązanych z tym nakładów finansowych (tabela projektów inwestycyjnych na końcu rozdziału).</p> <p>Obecnie w budynku „A” znajdują się oddziały: kardiologii, kardiologii inwazyjnej i chorób wewnętrznych oraz intensywnego nadzoru kardiologicznego. W ramach w/w oddziałów w SPWSZ hospitalizowanych jest około 6,5 tysiąca pacjentów rocznie.</p> <p>Realizacja inwestycji stanowi więc logiczny ciąg działań, którego celem jest utworzenie nowoczesnego ośrodka, zapewniającego dostęp do kompleksowych, specjalistycznych usług medycznych na rzecz osób wymagających opieki medycznej, w tym pomocy natychmiastowej, z terenu woj. zachodniopomorskiego, odpowiadającego standardom europejskim.</p> <p><b>Szpital posiada duże doświadczenie w realizacji projektów infrastrukturalnych – w ostatnich 5 latach zrealizował 23 inwestycji związanych z modernizacją Szpitala na łączną kwotę ok. 60 mln. zł.</b></p> <p>WSZYSTKIE INWESTYCJE PODEJMOWANE PRZEZ SPWSZ SĄ REALIZOWANE W CELU PODNIESIENIA JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH W SZCZECINIE JAK RÓWNIEŻ W SAMYM WOJEWÓDZTWIE ZACHODNIOPOMORSKIM. PRZEBUDOWA BUDYNKU „D” NA POTRZEBY ODDZIAŁÓW KARDIOLOGICZNYCH DOSTOSOWANYCH DO WSZELKICH STANDARDÓW TO CEL ZMIERZAJĄCY DO UJEDNOLICENIA I NADANIA INFRASTRUKTURZE SZPITALA CHARAKTERU ZWARTEJ ZABUDOWY. MA TO NA CELU USKUTECZNIE NIE DIAGNOSTYKI I LECZENIA PACJENTÓW.</p> <p><b>Tabela. Zestawienie zrealizowanych zadań inwestycyjnych przez SPWSZ w latach 2008 – 2013</b></p> <table><tr><th>L.p.</th><th>Nazwa zadania</th><th>Razem</th></tr><tr><td>1</td><td>Rozbudowa systemu dostępu informacji elektronicznej 2008 r.</td><td>512 895,61 zł</td></tr><tr><td>2</td><td>Centrum zabiegowe z zapleczem łóżkowym w Wojewódzkim Szpitalu . Zespolonym. 2008 r. – 2014 r.</td><td>Ok. 47 000 000 zł</td></tr></table>	L.p.	Nazwa zadania	Razem	1	Rozbudowa systemu dostępu informacji elektronicznej 2008 r.	512 895,61 zł	2	Centrum zabiegowe z zapleczem łóżkowym w Wojewódzkim Szpitalu . Zespolonym. 2008 r. – 2014 r.	Ok. 47 000 000 zł	
L.p.	Nazwa zadania	Razem										
1	Rozbudowa systemu dostępu informacji elektronicznej 2008 r.	512 895,61 zł										
2	Centrum zabiegowe z zapleczem łóżkowym w Wojewódzkim Szpitalu . Zespolonym. 2008 r. – 2014 r.	Ok. 47 000 000 zł										

Lp.	Zakres informacji	Opis		Uwagi oceniającego
		3	Przebudowa pomieszczeń na potrzeby oddz. Pediatrycznych w bud. B 2008 r.	1 543 977,55 zł
		4	Modernizacja bloku operacyjnego oddz. Okulistyki 2008 r.	702 908,55 zł
		5	Przebudowa pomieszczeń w budynku „D” na potrzeby Oddz. Otolaryngolog. 2008 r. – 2010 r.	7 303 256,71 zł
		6	Przeniesienie WPS – Centrala Telefoniczna 2008 r.	380 295,14 zł
		7	Przebudowa Portierni Gł. na potrzeby Centr. Rejestratorni wraz z Portiernią 2008 r. – 2009 r.	627 558,36 zł
		8	Przebudowa pomieszczeń w bud.”A” na potrzeby Porad. Kardiol.i Porad.Gastrol. 2008 r. – 2010 r.	2 141 452,91 zł
		9	Przebudowa i remont pomieszczeń I piętr. W budynku B na potrze. Por. dermat i Oddzi. Derm. 2008 r. – 2010 r.	754 117,15 zł
		10	Remont pom. W budynku C na potrzeby Poradni Specjalistycznych 2009 r.	253 461,33 zł
		11	Modernizacja mechaniczno-biologiczna oczyszczalni ścieków zakaźnych 2009 r. – 2010 r.	287 993,98 zł
		12	Przebud. Bud.Pralni na Apteke szpitalną i centralny zespół magazynów bielizny 2009 r. – 2013 r.	2 615 663,78 zł
		13	Przebudowa sal intensywnego nadzoru kardiologicznego w budynku A 2010 r. – 2011 r.	475 845,17 zł
		14	Przebudowa klatki schodowej z wymianą dźwigu w budynku A 2010 r.	24 470,76 zł
		15	Przebudowa układów pomiarowych energii elektrycznej _ środki własne 2011 r. – 2012 r.	146 399,43 zł



Lp.	Zakres informacji	Opis			Uwagi oceniającego
		16	Adaptacja pomieszczenia w budynku „M” na docelową serwerownię SPWSZ 2012 r.	137 586,57 zł	
		17	Dostosowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w budynku M – środki własne	604 382,16 zł	
		18	Przebud.bud.hotelu pielęg.na potrzeby poradni specj.i admin. SPWSZ 2012 r. – 2013 r.	757 456,03 zł	
		19	BUDOWA ŁĄDOWSIKA DLA ŚMIGŁOWCÓW środki własne 2012 r.	55 350,00 zł	
		20	Przebudowa budynku Apteki na Laboratorium Centralne 2010 r. – 2013 r.	782 589,58 zł	
		21	Przebudowa I piętra budynku A na potrzeby rozszerzenia bazy łóżkowej Oddziału Geriatrii i Przewlekłe Chorych 2013 r.	59 040,00 zł	
		22	Instalacja awaryjnego zasilania w energię elektryczną w SPWSZ przy ul. Arkońskiej 4 w Szczecinie 2013 r.	261 498,00 zł	
		23	Przebudowa Sterylizacji w budynku „M” na potrzeby Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej – środki własne 2013 r.	61 500,00 zł	
			razem	60 353 592,14 zł	

### 1.1.2. Opis potrzeby realizacji projektu w kontekście wykonalności technicznej

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.1.2.1	Analiza problemów i potrzeb		
	<i>Rozpoznanie problemów</i>	<p>Przedmiotem projektu będzie utworzenie nowoczesnego ośrodka leczenia chorób kardiologicznych. Projektem zostaną objęte oddziały: Oddział Kardiologii i Kardiologii Inwazyjnej oraz Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego SPWSZ w Szczecinie (łącznie 72 łóżek dla pacjentów). W nowym budynku będą funkcjonowały m.in. pracownie, w których będą wykonywane badania na rzecz pacjentów stacjonarnych oraz pacjentów ambulatoryjnych (pacjentów poradni kardiologicznych).</p> <p>Podstawą do wytypowania oddziałów kardiologicznych – jako tych, które wymagają natychmiastowej modernizacji oraz zaangażowania dużych środków finansowych była analiza stanu technicznego infrastruktury kardiologicznej SPWSZ (budynku oraz sprzętu), w kontekście „użyteczności” oddziałów dla pacjentów z terenu województwa zachodniopomorskiego.</p> <p>Na oddziałach kardiologicznych SPWSZ znajduje się łącznie 80 łóżek „kardiologicznych” dla pacjentów (w nowym obiekcie liczba łóżek zostanie zmniejszona do 72 szt., zmiana bez wpływu dla pacjentów), na których hospitalizowanych jest ponad 6,5 tysięcy pacjentów rocznie. W oddziałach wykonywane są specjalistyczne i wysokospecjalistyczne świadczenia medyczne z zakresu kardiologii, a także konsultacje z udziałem wysokiej klasy kardiochirurgów, kwalifikujące do zabiegów kardiochirurgicznych. Oddziały zatrudniają wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną (Ordynatorem oddziałów jest dr n.med. Robert Józwa, specjalista kardiolog z wieloletnim stażem i sukcesami w dziedzinie kardiologii). Na oddziale zatrudnionych jest ok. 150 osób (lekarze personel średni i pomocniczy), w tym 17 lekarzy ze specjalizacją w zakresie kardiologii. Oddział dysponuje również 21 miejscami specjalizacyjnymi w zakresie kardiologii i 25 w zakresie chorób wewnętrznych.</p> <p>Na oddziałach kardiologicznych SPWSZ wykonywanych jest rocznie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ok. 2600-2700 koronarografii,</li> <li>- ponad 1300 zabiegów PTCA,</li> <li>- 450-500 wszczepień stymulatorów serca,</li> <li>- 100-150 implantacji kardiowerterów - defibrylatorów i ponad sto stymulatorów resynchronizujących u pacjentów z ciężką niewydolnością krążenia ,</li> </ul>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>- ponad 300 zabiegów ablacji ( inwazyjne leczenie zaburzeń rytmu serca ) również z zastosowaniem najnowszych urządzeń typu CARTO i krioablacje z możliwością wykonywania echo wewnątrzsercowego,</p> <p>- ponad 10 tys. badań ultrasonograficznych serca</p> <p>- kilka tysięcy prób wysiłkowych badań Holtera, ultrasonografii przezprzełykowej i stress echo.</p> <p>W Poradni Kardiologicznej przyjmujemy ponad 20-25 tys. pacjentów rocznie.</p> <p>W Oddziałach odbywają się konsultacje z udziałem wysokiej klasy kardiochirurgów, kwalifikujące do zabiegów kardiochirurgicznych, m.in. do pomostowania naczyń wieńcowych i operacji wad zastawkowych serca. Oddziały posiadają akredytację do prowadzenia specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii oraz stażów cząstkowych.</p> <p>Ww. usługi medyczne świadczone są w złych warunkach. Obecnie oddziały kardiologiczne SPWSZ znajdują się w budynku „A” Szpitala. Jest to poniemiecki budynek z XIX wieku, niski, wąski (światło korytarza jest poniżej 1,7 m – nie ma możliwości manewrowania łóżkiem), <b>bez możliwości dokonania w nim prac remontowych/modernizacyjnych, pozwalających na zapewnienie wysokich standardów świadczonych usług.</b> Ponadto koszt takich prac byłby niewspółmiernie wysoki w porównaniu do osiągniętych efektów.</p> <p>Oddziały kardiologii SPWSZ nie spełniają wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 31, poz.158) w następujących punktach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) par. 17 – łóżka w pokojach łóżkowych nie są dostępne z trzech stron,</li> <li>b) par. 19 szerokość pokoju łóżkowego uniemożliwia wyprowadzenie każdego łóżka,</li> <li>c) podłogi wykonane są z materiałów uniemożliwiających ich mycie i dezynfekcję,</li> <li>d) połączenia ścian z podłogami wykonane jest w sposób uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję,</li> <li>e) szerokość drzwi w pomieszczeniach przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, uniemożliwia ten ruch.</li> </ul> <p><b>Ponadto, oddziały nie są dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.</b></p> <p>Obecnie na pobyt na oddziałach kardiologii SPWSZ oczekuje się ok. 3 – 4 tygodni. W przypadku, gdyby podjęto decyzję o modernizacji funkcjonujących oddziałów kardiologii, konieczne byłoby wyłączenie sal zabiegowych, co spowodowałoby wydłużenie się kolejek chorych nawet do kilku miesięcy. Mając na uwadze liczbę hospitalizowanych pacjentów na oddziałach</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>kardiologicznych SPWSZ (ponad 6,5 tysiąca pacjentów) byłby to poważany problem dla mieszkańców województwa.</p> <p>Oddziały wyposażone są w aparaturę medyczną, na obecne standardy – dobrą, niemniej z uwagi na ilość wykonywanych na niej badań i zabiegów – mocno wyeksploatowaną, która w najbliższym czasie będzie wymagała wymiany.</p> <p>Reasumując, niepodjęcie działań modernizacyjnych na oddziałach kardiologii (bądź przeniesienie ich do innego obiektu) grozi w najbliższym czasie ich zamknięciem.</p> <p>Zidentyfikowane problemy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wysoki stopień zużycia sprzętu medycznego na oddziałach kardiologii.</li> <li>2. Zły stan budynki i pomieszczeń, w którym obecnie znajdują się oddziały kardiologiczne SPWSZ. Niedostosowanie do wymogów prawnych.</li> <li>3. Brak możliwości rozbudowy budynku, w którym obecnie znajdują się oddziały kardiologiczne SPWSZ.</li> <li>4. Obniżona efektywność pracy pracowników Szpitala</li> <li>5. Konieczność ponoszenia podwyższonych kosztów funkcjonowania Szpitala</li> <li>6. Brak dostosowania oddziałów kardiologicznych do potrzeb osób niepełnosprawnych.</li> <li>7. Wydłużony proces leczenia.</li> <li>8. Obniżona jakość diagnozy.</li> </ol>	
	<i>Związki przyczynowo-skutkowe pomiędzy problemami</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zły stan budynku i pomieszczeń, w którym obecnie znajdują się Oddziały Kardiologii oraz brak możliwości rozbudowy budynku, w którym obecnie znajdują się Oddziały Kardiologii SPWSZ powoduje obniżenie jakości świadczonych usług diagnostycznych przez SPWSZ.</li> <li>2. Wysoki stopień zużycia aparatury diagnostycznej Oddziałów Kardiologii SPWSZ skutkuje obniżoną jakością diagnozy, co w konsekwencji powoduje wydłużenie procesu leczenia i wydłużenie pobytu pacjenta w szpitalu.</li> <li>3. Obniżona efektywność pracy pracowników Szpitala skutkuje podwyższeniem kosztów funkcjonowania Szpitala, jak również obniżoną skutecznością diagnozowania i leczenie pacjentów.</li> <li>4. Niedostosowanie infrastruktury technicznej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie do wymagań stawianych prawem, w tym w szczególności rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wymagań jakimi powinny</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej z dnia 10 listopada 2006r. (Dz.U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm ) może skutkować nawet koniecznością jego likwidacji w przyszłości.</p> <p>5. Brak dostosowania oddziałów kardiologicznych do potrzeb osób niepełnosprawnych sprawia, że przyjmowanie, poruszanie się i leczenie takich pacjentów jest utrudnione i niekomfortowe zarówno dla samych pacjentów jak i dla personelu medycznego, a także dla innych użytkowników infrastruktury.</p>	
1.1.2.2	Powiązanie z opisem stanu obecnego	<p>Podjęcie działań mających na celu realizację projektu opisanego w studium wykonalności jest odpowiedzią na zidentyfikowane problemy.</p> <p>Obecny stan regionalnej infrastruktury ochrony zdrowia – SPWSZ w Szczecinie jest niedostosowany do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Przyczyn tego stanu należy upatrywać w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. typie zabudowy Szpitala – zabudowa pawilonowa która tworzy obecnie 17 budynków,</li> <li>b. niedostosowaniu infrastruktury Szpitala do wymagań stawianych prawem w tym przede wszystkim do wymagań stawianych prawem, w tym w szczególności Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej z dnia 10 listopada 2006r. (Dz.U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.),</li> <li>c. niedostosowanie infrastruktury oddziału kardiologii do potrzeb osób niepełnosprawnych,</li> <li>d. brak odpowiedniej sali zagospodarowanej na cele sali hybrydowej,</li> <li>e. dekapitalizacji majątku Szpitala.</li> </ul> <p>Z uwagi na rosnące potrzeby społeczeństwa z zakresu udzielania specjalistycznych usług medycznych w ramach leczenia zamkniętego, a z drugiej strony wciąż niedostosowaną dla tych potrzeb regionalną infrastrukturę ochrony zdrowia, istnieje duża potrzeba przeprowadzenia inwestycji objętej niniejszym opracowaniem.</p> <p>Brak działań w zakresie poprawy dostępności i jakości regionalnej placówki ochrony zdrowia – SPWSZ w Szczecinie będzie z czasem pogłębiało opisaną powyżej problematykę, wpływając tym samym negatywnie na jakość oraz dostępność dla lokalnego społeczeństwa do specjalistycznych usług medycznych.</p>	
1.1.2.3	Wybór problemów do rozwiązania przez projekt	<p>W efekcie realizacji projektu zostaną rozwiązane następujące, zidentyfikowane problemy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. niedostosowanie infrastruktury technicznej oddziału kardiologii do wymogów prawnych,</li> <li>2. wysoki stopień zużycia aparatury diagnostycznej oddziałów kardiologicznych SPWSZ,</li> </ul>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>3. brak dostosowania oddziałów kardiologicznych do potrzeb osób niepełnosprawnych.</p> <p>Realizacja projektu przyczyni się do rozwiązania następujących problemów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) powikłania w trakcie procesu hospitalizacji,</li> <li>b) zakażenia i inne komplikacje medyczne w trakcie hospitalizacji,</li> <li>c) obniżona skuteczność leczenia,</li> <li>d) obniżona efektywność pracy pracowników Szpitala,</li> <li>e) konieczność ponoszenia podwyższonych kosztów funkcjonowania Szpitala,</li> <li>f) niedostosowanie infrastruktury technicznej Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie do wymagań stawianych prawem (obecnie użytkowany budynek nie jest przedmiotem projektu, natomiast zostanie on przeniesiony do budynku D Szpitala).</li> </ul>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.1.2.4	Drzewo problemów	<pre> graph BT     Root["Obniżony poziom jakości i dostępności świadczeń medycznych udzielanych przez Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie"]     B1["Brak kompleksowej opieki medycznej pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi"]     B2["Ponoszenie podwyższonych kosztów funkcjonowania szpitala"]     B3["Obniżenie jakości, efektywności pracy pracowników szpitala i skuteczności leczenia"]     C1["Wydłużony, mniej skuteczny proces diagnozy i leczenia pacjenta, przekładający się na wydłużający się pobyt pacjenta w szpitalu"]     C2["Zwiększone ryzyko powikłań w trakcie hospitalizacji"]     C3["Brak możliwości rozbudowy budynku A, w którym obecnie znajduje się oddział kardiologii"]     D1["Wysoki stopień zużycia aparatury medycznej"]     D2["Niedostosowanie infrastruktury technicznej oddziałów kardiologicznych SPWSZ do wymogów prawnych, bardzo zły stan budynku"]     D3["Brak dostosowania oddziałów kardiologicznych do potrzeb osób niepełnosprawnych"]      Root --- B1     Root --- B2     Root --- B3     B1 --- C1     B2 --- C2     B3 --- C3     C1 --- D1     C2 --- D2     C3 --- D3 </pre>	

### 1.1.3. Opis celów projektu

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.1.3.1	Cele projektu	<p><b>Celem projektu jest poprawa jakości i dostępności do specjalistycznych świadczeń medycznych wykonywanych przez Oddział Kardiologii w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie.</b></p> <p>Cele szczegółowe projektu to:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zapewnienie kompleksowej opieki medycznej pacjentom ze schorzeniami kardiologicznymi.</li> <li>2. Szybsze i skuteczniejsze leczenie pacjentów na Oddziałach dzięki utworzeniu kardiologicznej sali hybrydowej.</li> <li>3. Dostosowanie Oddziałów Kardiologicznych SPWSZ w Szczecinie do wymagań prawnych.</li> <li>4. Dostosowanie Oddziałów Kardiologicznych SPWSZ w Szczecinie do potrzeb osób niepełnosprawnych.</li> <li>5. Rozszerzenie zakresu świadczonych usług kardiologicznych m.in. o wczesną rehabilitację kardiologiczną pacjentów z zawałami po leczeniu inwazyjnym (po przeniesieniu oddziałów kardiologicznych z budynku A do budynków D i E SPWSZ, w budynku A zaistnieje możliwość utworzenie oddziału wczesnej rehabilitacji kardiologicznej).</li> <li>6. Zmniejszenie ryzyka powikłań w trakcie hospitalizacji.</li> <li>7. Skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu.</li> </ol> <p>W efekcie realizacji projektu <b>podniesiony zostanie standard kardiologicznych świadczeń medycznych, zwłaszcza specjalistycznych.</b> Zwiększony dostęp do wysokiej jakości opieki medycznej skutkować będzie <b>zwiększoną wykrywalnością chorób, szybszym i skuteczniejszym procesem leczenia.</b></p>	



Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego
		<p>W efekcie realizacji projektu będzie możliwe także <b>rozszerzenie zakresu świadczonych usług i dużo lepsza koordynacja pracy zespołu medycznego</b>. Nowoczesna infarstruktura oddziału pozwoli na precyzyjniejszą diagnozę, co w niektórych przypadkach będzie skutkowało uniknięciem niepotrzebnej inwazyjnej interwencji. W nowym budynku zostanie stworzona tzw. <b>sala hybrydowa</b> (sala zabiegowa), w której zlokalizowana zostanie specjalistyczna aparatura medyczna. Sala hybrydowa jest nowym standardem dla trudnych, kompleksowych interwencji sercowo–naczyniowych oraz wspólnego działania kardiologów, anestezjologów i pozostałego personelu medycznego. Leczenie pacjentów w ramach sali hybrydowej umożliwia <b>przeprowadzanie zabiegów trudnych, kompleksowych, u chorych obciążonych, często wcześniej wyłączonych z leczenia zabiegowego</b>, jednocześnie oferując bezpieczeństwo, opinie i natychmiastową decyzję zespołu specjalistów kardiologii, anestezjologii, i innych, a także możliwość szybkiej konwersji z wyjściowo zaplanowanej procedury małoінwazyjnej do pełnego dostępu chirurgicznego (stworzona zostanie możliwość wymiany specjalistycznego personelu medycznego pomiędzy pacjentami w jednym czasie, w obrębie jednej sali (w zależności od potrzeb medycznych pacjenta)).</p> <p>Po realizacji projektu możliwe będzie zapewnienie kompleksowej opieki kardiologicznej na każdym etapie choroby (opieka przedszpitalna, szpitalna oraz poszpitalna). Pacjent, który raz trafi do lekarza kardiologa SPWSZ (bez względu na to czy do poradni czy też na oddział), będzie objęty już stałym monitoringiem (w poradniach kardiologicznych SPWSZ; część pracowni w nowym obiekcie będzie wykonywało badania także na rzecz pacjentów ambulatoryjnych). Okresowość badań/wizyt pozwoli na diagnozę we wczesnym stopniu choroby pacjenta (lub w czasie jej reemisji).</p>				
		<b>Cel</b>	<b>Wartość</b>	<b>Czas osiągnięcia</b>	<b>Źródło pomiaru</b>	
		<u>Cel:</u> poprawa jakości i dostępności do specjalistycznych świadczeń medycznych wykonywanych na Oddziale Kardiologii w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie.				
		<u>Wskaźnik:</u> liczba specjalistycznych badań medycznych wykonanych zakupionym sprzętem	4435 rocznie	2016 rok	Rejestry świadczeń medycznych wnioskodawcy	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.1.3.2	Zgodność projektu z celami RPO wraz z uzasadnieniem	<p>Realizacja projektu pn: "Podniesienie jakości i dostępności kardiologicznych usług medycznych w SPWSZ w Szczecinie poprzez modernizację szpitalnych oddziałów kardiologicznych" jest zgodne z założeniami <b>Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013 (dalej RPO WZ)</b>.</p> <p>Projekt realizuje cele określone dla Osi Priorytetowej 7 „Rozwój infrastruktury społecznej i ochrony zdrowia”, Działania 7.3. „Infrastruktura ochrony zdrowia”, Poddziałania 7.3.1 „Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia” Regionalnego Programu Operacyjnego Programu Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013.</p> <p>Cele programowe oraz projektu są spójne.</p> <p>Celem Poddziałania 7.3.1. RPO WZ jest „Poprawa jakości dostępności regionalnych placówek ochrony zdrowia, bez zwiększania ich wielkości liczonej liczbą łóżek.” Szczególną uwagę zwraca się tu na wzrost dostępności pacjenta do usług diagnostycznych oraz wysokospecjalistycznych.</p> <p>Projekt objęty opracowaniem zakłada poprawę jakości i dostępności świadczeń medycznych udzielanych przez Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie.</p> <p>Wzrost jakości i dostępności świadczeń medycznych udzielanych przez Szpital nastąpi w wyniku realizacji projektu pn.: „Podniesienie jakości i dostępności kardiologicznych usług medycznych w SPWSZ w Szczecinie poprzez modernizację szpitalnych oddziałów kardiologicznych.”</p> <p><b>Projekt nie zakłada wzrostu liczby łóżek.</b></p> <p>Realizacja inwestycji przyczyni się do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poprawy jakości procesu diagnostycznego pacjentów leczonych w SPWSZ.</li> <li>2. Podniesienia skuteczności leczenia pacjentów leczonych w SPWSZ.</li> <li>3. Skrócenia czasu leczenia pacjentów leczonych w SPWSZ.</li> <li>4. Wydłużenia oraz podniesienia jakości życia pacjentów leczonych w SPWSZ w Szczecinie.</li> </ol> <p>Unowocześniona infrastruktura zlokalizowana będzie w wysoko specjalistycznej placówce medycznej o zasięgu wojewódzkim - Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>Zespolony jest wysoko wyspecjalizowanym ośrodkiem medycznym o wysokiej reputacji. Zwiększony dostęp do odpowiedniej opieki medycznej skutkować będzie większą wykrywalnością chorób, szybszym i skuteczniejszym procesem leczenia. Realizacja priorytetu podniesie standard usług, zwłaszcza specjalistycznych, a także zwiększy dostępność do usług zdrowotnych mieszkańców obszaru województwa zachodniopomorskiego. Projekt ma charakter kompleksowy.</p> <p>Inwestycja <u>wpisuje się w dany typ projektów</u> kwalifikujących się do wsparcia. Zgodnie z wytycznymi Uszczegółowienia do RPO WZ, typy projektów kwalifikujących się do wsparcia w ramach programu, to projekty zlokalizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego, których przedmiotem jest m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ budowa, przebudowa i modernizacja obiektów infrastruktury ochrony zdrowia, aby dostosować je do wymogów określonych w obowiązujących regulacjach prawnych,</li> <li>✓ dostosowanie obiektów do potrzeb pacjentów, w szczególności osób niepełnosprawnych,</li> <li>✓ zakup sprzętu medycznego m.in. sprzętu do diagnostyki, terapii i rehabilitacji.</li> </ul> <p>Projekt realizuje powyższe założenia.</p>	
1.1.3.3	Wkład w realizację 'Strategii rozwoju województwa zachodniopomorskiego do roku 2020'	<p>SPWSZ w Szczecinie jest wysokospecjalistyczną placówką ochrony zdrowia świadcząca usługi medyczne dla mieszkańców regionu zachodniopomorskiego. Szpital zapewnia kompleksową opiekę medyczną stacjonarną i ambulatoryjną. <b>Łączna liczba hospitalizowanych rocznie pacjentów przekracza 30 tysięcy chorych</b>, natomiast z ogólnoszpitalnych usług medycznych, głównie poradni specjalistycznych, pracowni i zakładów diagnostycznych korzysta <b>170 tysięcy osób</b>. Laboratoria szpitalne wykonują rocznie ponad 1,3 miliona różnorodnych badań.</p> <p>Z dużym powodzeniem realizowane są w Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie programy zdrowotne. Od dwunastu lat funkcjonuje transplantacja wątroby, którą objęci są pacjenci z całej Polski. Od trzydziestu lat przeszczepiane są nerki. W tych wysokospecjalistycznych procedurach medycznych Szpital „na Arkońskiej” zajmuje czołowe miejsce w kraju. Szpital niebawem poszerzy swoje możliwości w specjalistycznym leczeniu chorych. W końcowej fazie realizacji znajduje się nowoczesne Centrum Zabiegowe z zapleczem łóżkowym. Wysoką jakość proponowanych świadczeń specjalistycznych potwierdzają liczne Certyfikaty, a realizowane programy zdrowotne cieszą się uznaniem pacjentów.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>Realizacja projektu przyczyni się do osiągnięcia następujących wskaźników SRK i NSRO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Przeciętna długość życia (lata) kobiet i mężczyzn.</li> <li>2) Średnie roczne tempo wzrostu PKB.</li> <li>3) PKB na jednego mieszkańca wg PPS.</li> </ol> <p>Podniesienie jakości i dostępności kardiologicznych usług medycznych spowoduje szybszą i dokładniejszą diagnozę, przyspieszy powrót chorych do zdrowia oraz ich szybszy powrót do pracy.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Średnia stopa inwestycji.</li> </ol> <p>W ramach projektu koszty inwestycyjne wynoszą 16 072 185 zł (pozostałe koszty związane są z zarządzaniem i promocją projektu).</p> <p>Szacuje się, iż w efekcie realizacji projektu zostaną osiągnięte następujące wskaźniki rezultatu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) liczba świadczeń opieki zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ udzielonych w wybudowanych/przebudowanych obiektach - 662 338 szt. rocznie (3 311 690 szt. w okresie 5 lat od daty zakończenia realizacji projektu) (wskaźnik rozumiany jako liczba „punktów” kontraktu szpitala z NFZ w zakresie świadczeń kardiologicznych (stan na dzień 1 stycznia każdego roku)).</li> <li>2) liczba specjalistycznych badań medycznych, wykonanych zakupionym sprzętem – 4 435 szt. - badań rocznie (22 175 badań w okresie 5 lat od daty zakończenia realizacji projektu).</li> </ol> <p><b>STRATEGIA ROZWOJU KRAJU 2020</b></p> <p>Projekt przyczyni się do osiągnięcia następujących wskaźników realizacji Strategii Rozwoju Kraju:</p> <p><u>Cel III.2. Zapewnienie dostępu i określonych standardów usług publicznych.</u> Zgodnie z zapisami strategii, o poziomie rozwoju kraju i jakości życia ludności świadczy w dużej mierze możliwość korzystania i jakości usług publicznych. Ponieważ dostęp do takich usług (w tym m. in. świadczeń zdrowotnych) istotnie wpływa na potencjalny rozwój obywateli, kwestia ta wymaga szczególnej uwagi władz rządowych i samorządowych.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>Przedmiotowy projekt w sposób bezpośredni przyczyni się do osiągnięcia niniejszego celu strategicznego Strategii Rozwoju Kraju 2020. Stworzenie nowoczesnego Ośrodka Leczenia Chorób Kardiologicznych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie poprawi dostępność do kardiologicznych usług medycznych na bardzo wysokim poziomie dla mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.</p> <p><b>NARODOWE STRATEGICZNE RAMY ODNIESIENIA</b></p> <p>Projekt przyczyni się do osiągnięcia następujących wskaźników realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia:</p> <p>5.4.3. Budowa i modernizacja infrastruktury technicznej i społecznej mającej podstawowe znaczenie dla wzrostu konkurencyjności Polski</p> <p><i>Zgodnie z zapisami strategii „(...)Zdrowie populacji jest jednym z kluczowych czynników produktywności i wzrostu gospodarczego oraz istotnym wyznacznikiem ogólnie pojętej jakości życia. W zakresie infrastruktury ochrony zdrowia istotne są działania służące poprawie infrastruktury ochrony zdrowia, zmniejszeniu nierówności w dostępie do infrastruktury medycznej oraz zwiększające efektywność w systemach opieki zdrowotnej poprzez inwestycje w ICT, wiedzę i innowacje. Wsparcie dla infrastruktury ochrony zdrowia może być źródłem wartości dodanej w innych dziedzinach życia gospodarczego. Bardziej skuteczne polityki zdrowotne powinny sprzyjać także ograniczeniu zjawiska absencji pracowniczych, jak również przedwczesnego przechodzenia na emeryturę. (...)</i></p> <p>Niniejszy projekt bardzo dobrze wpisuje się w realizację założeń NSRO. Jego przedmiotem jest stworzenie nowoczesnego ośrodka kardiologicznego, który poprawi jakość oraz dostępność pacjentów do nowoczesnej aparatury medycznej. Dzięki zastosowanym w nowoczesnej aparaturze diagnostycznej innowacjom zwiększeniu ulegnie również efektywność funkcjonowania podsystemu diagnostycznego w SPWSZ w Szczecinie.</p> <p><b>STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO do roku 2020</b></p> <p>Niniejszy projekt jest również zgodny ze Strategią Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2020. Głównym punktem zgodności jest cel strategiczny nr 6.2. Zwiększanie jakości i dostępności opieki zdrowotnej. Dzięki realizacji projektu poprawi się jakość oraz dostępność diagnostyki kardiologicznej na terenie Szpitala a</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>pośrednio – na całym obszarze województwa zachodniopomorskiego.</p> <p>Kolejnym punktem zgodności przedmiotowego projektu ze strategią jest cel 5.2. „Zwiększenie aktywności zawodowej ludności”. Niniejszy projekt jest zgodny z tym celem w sposób pośredni. Głównym efektem niniejszego projektu będzie poprawa jakości i dostępności do nowoczesnej diagnostyki medycznej. Skuteczna diagnostyka medyczna znacznie przyspiesza leczenie oraz podnosi jego skuteczność. Pacjenci szybko i trafnie zdiagnozowani szybciej podejmują właściwe leczenie, dzięki czemu szybciej dochodzą do zdrowia. Niejeden pacjent dzięki realizacji projektu w ogóle wróci do zdrowia. Należy nadmienić, że najliczniejszą grupę pacjentów szpitala stanowią osoby aktywne zawodowo. Przyczyniając się do ich powrotu do pracy, projekt przyczyni się pośrednio do zwiększenia aktywności zawodowej ludności województwa zachodniopomorskiego.</p>	

## 1.2. Możliwe warianty

### 1.2.1. Najważniejsze warianty realizacji projektu (inne możliwe sposoby osiągnięcia celu projektu)

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.2.1.1	Identyfikacja wariantów	<p>Zidentyfikowano następujące warianty realizacji inwestycji:</p> <p><u>Wariant 1.</u> W zakresie projektu przewiduje się wykonanie następujących działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Przebudowa części budynku „D” po oddziale chirurgii w SP WSZ w Szczecinie na potrzeby przeniesienia z budynku „A” oddziałów kardiologii;</li> <li>Przebudowa części pomieszczeń na parterze i na poddaszu budynku „E” (połączonego z budynkiem „D” przeszklonym łącznikiem) na potrzeby oddziałów kardiologicznych;</li> <li>Zakup nowej aparatury diagnostycznej i wyposażenia oddziału</li> </ul> <p><u>Wariant 2.</u> . W zakresie projektu przewiduje się wykonanie następujących działań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Przebudowa części budynku „D” po oddziale chirurgii w SP WSZ w Szczecinie na potrzeby przeniesienia z budynku „A” oddziałów kardiologii;</li> <li>Zakup nowej aparatury diagnostycznej i wyposażenia oddziału.</li> </ul>	
1.2.1.2	Opis wariantów	<p><u>Wariant I</u></p> <p>Przebudowa części budynku „D” po oddziale chirurgii w SP WSZ w Szczecinie, zlokalizowanym przy ul. Arkońskiej 4, na potrzeby przeniesienia z budynku „A” oddziałów kardiologii. Projekt w tym wariantcie obejmuje przebudowę kondygnacji przyziemia, I i II piętra, nadbudowę części środkowej budynku (dawnego łącznika) na poziomie I i II piętra po obrysie kondygnacji parteru oraz nadbudowę kondygnacji technicznej nad częścią środkową w poziomie istniejącej maszynowni dźwigu. Parter budynku nie podlega przebudowie wewnętrznej.</p> <p>Projekt w wariantcie I przewiduje też przystosowanie części pomieszczeń na parterze i na poddaszu budynku „E” (połączonego z budynkiem „D” przeszklonym łącznikiem) na potrzeby oddziałów kardiologicznych oraz termomodernizację budynku „D”, obejmującą docieplenie ścian i stropodachu oraz wymianę zewnętrznej stolarki okiennej i drzwiowej.</p> <p>W ramach projektu przewiduje się również:</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- zagospodarowanie terenu wokół budynku D;</li> <li>- przebudowę instalacji sanitarnych wewnętrznych;</li> <li>- Przebudowę instalacji sanitarnych zewnętrznych;</li> <li>- Przebudowę instalacji wentylacji;</li> <li>- Przebudowę instalacji elektrycznych zewnętrznych;</li> <li>- Przebudowę instalacji elektrycznych wewnętrznych;</li> <li>- Przebudowa instalacji gazów medycznych;</li> <li>- Przebudowa sieci okablowania strukturalnego (komputerowo-telefonicznego);</li> <li>- Przebudowa instalacji systemu sygnalizacji pożarowej (SSP) i CCTV IP;</li> <li>- Wyposażenie przebudowanych pomieszczeń.</li> </ul> <p>Łączna powierzchnia przebudowana w ramach niniejszego wariantu wyniesie 3 132 m<sup>2</sup>, w tym powierzchnia użytkowa: 2 467,22m<sup>2</sup>.</p> <p><u>Wariant II</u></p> <p>Przebudowa części budynku „D” po oddziale chirurgii w SP WSZ w Szczecinie, zlokalizowanym przy ul. Arkońskiej 4, na potrzeby przeniesienia z budynku „A” oddziałów kardiologii. Projekt w tym wariantie obejmuje przebudowę kondygnacji przyziemia, I i II piętra, nadbudowę części środkowej budynku (dawnego łącznika) na poziomie I i II piętra po obrysie kondygnacji parteru oraz nadbudowę kondygnacji technicznej nad częścią środkową w poziomie istniejącej maszynowni dźwigu. Parter budynku nie podlega przebudowie wewnętrznej.</p> <p>W ramach projektu przewiduje się również:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zagospodarowanie terenu wokół budynku D;</li> <li>- przebudowę instalacji sanitarnych wewnętrznych;</li> </ul>	



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Przebudowę instalacji sanitarnych zewnętrznych;</li> <li>- Przebudowę instalacji wentylacji;</li> <li>- Przebudowę instalacji elektrycznych zewnętrznych;</li> <li>- Przebudowę instalacji elektrycznych wewnętrznych;</li> <li>- Przebudowa instalacji gazów medycznych;</li> <li>- Przebudowa sieci okablowania strukturalnego (komputerowo-telefonicznego);</li> <li>- Przebudowa instalacji systemu sygnalizacji pożarowej (SSP) i CCTV IP;</li> <li>- Wyposażenie przebudowanych pomieszczeń.</li> </ul> <p>Łączna powierzchnia przebudowana w ramach niniejszego wariantu wyniesie 2 656,87 m<sup>2</sup>, w tym powierzchnia użytkowa: 2 118,42m<sup>2</sup>.</p>	

## 1.2.2. Analiza wariantów projektu

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego
1.2.2.1	Analiza wariantów					
	<i>Warianty</i>	<b>Kryterium</b>	<b>Waga</b>	<b>Ocena (0-4)</b>	<b>Wpływ</b>	
	<i>Wariant 1</i>	1. Wpływ na poprawę jakości i dostępności regionalnych placówek ochrony zdrowia	0,455	4	1,820	
		2. Wpływ na realizację celów Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego oraz celami poddziałania	0,364	4	1,456	
		3. Wykonalność projektu	0,181	4	0,724	
		Suma			4,0	
	<i>Wariant 2</i>	1. Wpływ na poprawę jakości i dostępności regionalnych placówek ochrony zdrowia	0,455	3	1,365	
		2. Wpływ na realizację celów Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego oraz celami poddziałania	0,364	3	1,092	
		3. Wykonalność projektu	0,181	4	0,724	
		Suma			3,181	
1.2.2.1	Uzasadnienie przyznania punktów	<b>1. Wpływ na poprawę jakości i dostępności regionalnych placówek ochrony zdrowia</b> Realizacja inwestycji w obu wariantach inwestycyjnych poprawi jakość prowadzenia leczenia w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Arkońskiej. W pierwszym przypadku (wariant 1) znaczna poprawa dotyczyć będzie zarówno jakości świadczonych usług medycznych jak i ich dostępności. Dzięki zwiększonej powierzchni przeznaczonej dla potrzeb oddziału kardiologii, Szpital będzie mógł znacznie podnieść jakość opieki medycznej oraz komfort pracy personelu. Poprawie ulegnie jakość opieki medycznej dzięki zwiększeniu przestrzeni (powierzchni) sal dla pacjentów oraz przestrzeni dla personelu. Personel pracujący w bardziej komfortowych warunkach będzie lepiej wykonywał swoje obowiązki. W wariantie 2 łączna powierzchnia użytkowa oddziału kardiologii będzie o 20% mniejsza, co spowoduje obniżenie komfortu pacjentów oraz komfortu pracy pracowników szpitala. Fakt ten był główną przyczyną obniżenia punktacji w tym kryterium.				

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><b>2. Wpływ na realizację celów Strategii sektorowej w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego oraz celami poddziałania</b></p> <p>Projekt jest zgodny z założeniami przyjętymi w Strategii Sektorowej w Zakresie Ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego. Projekt jest spójny ze Strategią w następujących działaniach:</p> <p>5.1. Zadanie strategiczne nr 2 - Zapewnienie wysokiej jakości opieki medycznej w dziedzinie całodobowej podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i opieki stacjonarnej Utworzenie Centrum Zabiegowego spełniającego wymogi rozporządzenia MZ z 10.11.2006r. i w pełni wpisuje się w powyższe zadanie.</p> <p>Inwestycja jest również realizacją Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013 Oś priorytetowa 7. Rozwój infrastruktury społecznej i ochrony zdrowia Działanie 7.3 Infrastruktura ochrony zdrowia Poddziałanie 7.3.1 Regionalna infrastruktura ochrony zdrowia.</p> <p>Celem poddziałania jest poprawa jakości dostępności regionalnych placówek ochrony zdrowia, bez zwiększania ich wielkości liczonej liczbą łóżek. Poprawę jakości dostępności szpitala opisano przy kryterium 1. To zwiększenie dostępności, między innymi poprzez skrócenie czasu pobytu pacjentów w szpitalu zostanie dokonane bez zwiększenia ilości łóżek na oddziałach, co jest realizacją wprost założonego celu poddziałania.</p> <p>Wariant 2 został oceniony niżej z uwagi na fakt, iż zakłada on świadczenie tej samej ilości usług medycznych dla tej samej grupy pacjentów na mniejszej powierzchni, co nie pozostanie bez wpływu na komfort pacjentów.</p> <p><b>3. Wykonalność projektu</b></p> <p>W projekcie zastosowano znane i dostępne na rynku technologie i materiały. Tego typu obiekty realizowane już były w innych lokalizacjach. Nie przewiduje się wykonania nietypowych prac budowlanych, czy montażowych.</p> <p>Wszystkie elementy przewidzianego do zakupu wyposażenia jest dostępne na rynku, może zostać zakupione. Realizacja inwestycji w obu wariantach jest możliwa. Wykonalność projektu w obu wariantach oceniono na 4 pkt.</p>	

### 1.2.3. Optymalny wariant projektu

---

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.2.3.1	Optymalny wariant projektu	W analizie wielokryterialnej realizacja inwestycji w wariantcie 1 – uzyskała 4,0 pkt. Realizacja inwestycji w wariantcie 2 uzyskała 3,181 pkt. Za optymalny sposób realizacji inwestycji należy uznać wariant „inwestycyjny – 1”.	

### 1.2.4. Rozwiązanie technologiczne

---

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.2.4.1	Optymalne rozwiązanie technologiczne	<p>Realizacja inwestycji w wariantcie „inwestycyjnym - 1” jest optymalnym rozwiązaniem. Jest to rozwiązanie nowoczesne, choć nie unikalne – ośrodki zdrowia – oddziały kardiologii w dużych ośrodkach miejskich w Polsce są realizowane na podobnym poziomie wykończenia i wyposażenia obiektów, są wyposażane w podobnej klasy aparaturę i sprzęt.</p> <p>Zaprojektowane wyposażenie pozwala na spełnienie przez oddziały mieszczące się w przedmiotowych budynkach przepisów sanitarnych i z zakresu BHP.</p> <p>W ramach realizacji inwestycji warunki leczenia panujące w oddziałach umieszczonych, zgodnie z projektem, w przedmiotowych budynkach zostaną dostosowane do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 24 listopada 2006 nr 213 poz.1568), które będą obowiązywać szpital od 2009r.</p> <p><b>Jest to rozwiązanie spełniające przepisy ochrony środowiska.</b></p>	

1.2.4.2	Opis wybranych rozwiązań technologicznych	<p>Przedmiotem projektu jest przebudowa części budynku „D” po oddziale chirurgii w SP WSZ w Szczecinie, zlokalizowanym przy ul. Arkońskiej 4, na potrzeby przeniesienia z budynku „A” oddziałów kardiologii. Projekt obejmuje przebudowę kondygnacji przyziemia, I i II piętra, nadbudowę części środkowej budynku (dawnego łącznika) na poziomie I i II piętra po obrysie kondygnacji parteru oraz nadbudowę kondygnacji technicznej nad częścią środkową w poziomie istniejącej maszynowni dźwigu. Parter budynku nie podlega przebudowie wewnętrznej.</p> <p>Projekt w wariantcie I przewiduje też przystosowanie części pomieszczeń na parterze i na poddaszu budynku „E” (połączonego z budynkiem „D” przeszklonym łącznikiem) na potrzeby oddziałów kardiologicznych oraz termomodernizację budynku „D”, obejmującą docieplenie ścian i stropodachu oraz wymianę zewnętrznej stolarki okiennej i drzwiowej.</p> <p>W ramach projektu przewiduje się również:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zagospodarowanie terenu wokół budynku D;</li> <li>- przebudowę instalacji sanitarnych wewnętrznych;</li> <li>- Przebudowę instalacji sanitarnych zewnętrznych;</li> <li>- Przebudowę instalacji wentylacji;</li> <li>- Przebudowę instalacji elektrycznych zewnętrznych;</li> <li>- Przebudowę instalacji elektrycznych wewnętrznych;</li> <li>- Przebudowa instalacji gazów medycznych;</li> <li>- Przebudowa sieci okablowania strukturalnego (komputerowo-telefonicznego);</li> <li>- Przebudowa instalacji systemu sygnalizacji pożarowej (SSP) i CCTV IP;</li> <li>- Wyposażenie przebudowanych pomieszczeń.</li> </ul> <p>Łączna powierzchnia przebudowana w ramach niniejszego wariantu wyniesie 3 132,8 m<sup>2</sup>, w tym powierzchnia użytkowa: 2 467,22m<sup>2</sup>.</p>	
---------	---	--	--

Główne funkcje w budynku „D” – oddziały łóżkowe, nie ulegają zmianie – planowane oddziały kardiologii zajmą miejsce po oddziałach chirurgicznych, przeniesionych do kompleksu budynków „L” i „M”. W przyziemiu W ramach projektu zaplanowano izbę przyjęć kardiologiczną z pokojami badań, gabinetami diagnostycznymi i 8-łóżkowym odcinkiem obserwacyjnym oraz niewielką izbę przyjęć do oddziału otolaryngologii. Przeprojektowano część wejściową do budynku w obrębie podjazdu dla karet – W ramach projektu zaplanowano hol wejściowy dla pacjentów z rejestracją i odrębne wejście – na wprost wejścia do windy, dla pacjentów przywożonych przez karetki pogotowia. W ramach projektu zaplanowano też nowe, wyższe zadaszenie podjazdu dla karet. Pomieszczenia medyczne zlokalizowano od strony południowo-zachodniej, gdzie poziom posadzki pomieszczeń znajduje się na poziomie przyległego terenu. Od strony północno-wschodniej, zagłębionej w terenie, W ramach projektu zaplanowano poczekalnie i węzły sanitarne pacjentów, pomieszczenia socjalne personelu oraz magazyny i pomieszczenia techniczne, pozostawiono też istniejące pomieszczenia techniczne. Na I piętrze W ramach projektu zaplanowano oddział kardiologiczny liczący 26 łóżek w pokojach 1-, 2- i 3-osobowych z indywidualnymi węzłami sanitarnymi, dyżurkę pielęgniarek z otwartym punktem pielęgniarskim oraz pomieszczenia dla pacjentów i dla personelu, niezbędne do funkcjonowania oddziału. W północnej części budynku, za klatką schodową, W ramach projektu zaplanowano 10-łóżkowy oddział intensywnej opieki kardiologicznej, dostępny przez służbę. Na II piętrze W ramach projektu zaplanowano 25-łóżkowy oddział kardiologiczny oraz wydzieloną część zabiegową, mieszczącą hybrydową pracownię hemodynamiki, pracownię badań EPS i ablacji oraz pracownię elektroterapii wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi, niezbędnymi do prawidłowego funkcjonowania pracowni. W części środkowej budynku, na dachu znajduje się maszynownia dźwigu. W ramach projektu zaplanowano rozbudowę przestrzeni technicznej w poziomie maszynowni po obrysie zewnętrznym łącznika, zbudowanego w latach siedemdziesiątych XX wieku. W przestrzeni tej przewidziano lokalizację urządzeń wentylacyjnych i klimatyzacyjnych dla potrzeb projektowanych funkcji. Istniejące centrale klimatyzacyjne, zlokalizowane na dachu budynku, przewidziano częściowo do demontażu. W ramach niniejszego opracowania przewidziano do wyburzenia istniejącą otwartą klatkę schodową, zlokalizowaną w pobliżu przeszklonego łącznika. Klatka ta, po wybudowaniu nowej klatki w łączniku, jest zbędna zarówno dla potrzeb komunikacji jak i ewakuacji z budynku. Pomieszczenia na parterze w budynku „E”, przewidziano również na potrzeby oddziałów kardiologicznych. W ramach projektu zaplanowano tu pracownię diagnostyki nieinwazyjnej oraz dużą salę raportów i szkoleń, na poddaszu pozostawiono istniejące szatnie i pokoje dla pracowników. Nowe funkcje wpasowano w istniejącą strukturę budowlaną, zachowując w

		<p>większości dotychczasowy układ pomieszczeń. Pomieszczenia na I piętrze i na poddaszu będą pozostawione bez zmian (szatnie i pokoje personelu po oddziale chirurgii będą przeznaczone dla oddziałów kardiologicznych).</p> <p>Istniejące zagospodarowanie pozostawiono bez zmian z zachowaniem istniejących dojazdów, dojazdów i wejść do budynku. W ramach niniejszego opracowania przewidziano uporządkowanie i wymianę nawierzchni przy budynku oraz zaprojektowano miejsca postojowe wzdłuż skarpy od strony południowej. Przewidziano nadsypanie gruntu pod parkingi z wykorzystaniem gruzu budowlanego jako podbudowy i nowe uformowanie skarp z zagęszczeniem i wzmocnieniem gruntu oraz obsadzenie ich zielenią niską i obsianie trawą. Przy budynku wzdłuż elewacji wejściowej (południowej) zaprojektowano pas zieleni, zagospodarowany niską zielenią dekoracyjną. Przewidziano do wymiany nawierzchnię drogi dojazdowej z uwzględnieniem wymagań dla drogi pożarowej. Zaprojektowano nowe chodniki prowadzące do wejść do budynku. Od strony północnej przewidziano do likwidacji fosi doświetlające (w miejscu zamurowanych okien) i żelbetową pochylnię ze schodami, która nie jest obecnie użytkowana. Tam, gdzie pozostawiono okna poniżej terenu, zaprojektowano nowe fosi doświetlające, zabezpieczone balustradami. Zaprojektowano wyburzenie starej i wykonanie nowej rampy ze schodami przy wejściu kuchennym do budynku. Wzdłuż północnej ściany budynku, między ścianą i drogą zaprojektowano nawierzchnie chodnikowe z kostki betonowej.</p> <p>W odległości 10 m od północno-wschodniego narożnika wyższego budynku i 10 m od niższej części zaprojektowano zadaszoną osłonę śmietnikową, wbudowaną w skarpe. W ramach niniejszego opracowania wszystkie instalacje zewnętrzne przy budynku przewidziano do wymiany na nowe (według opracowań branżowych). Projektowana przebudowa budynku z nadbudową łącznika nie wprowadza nowych funkcji w szpitalu (a tylko przeniesienie istniejących oddziałów z jednego budynku do drugiego), nie powoduje też zwiększenia ilości osób zatrudnionych ani ilości pacjentów, nie powoduje więc zwiększenia zapotrzebowania na miejsca postojowe.</p>	
--	--	---	--

Poniższa tabela przedstawia zestawienie powierzchni przebudowanych pomieszczeń.

Nr pomieszczenia	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia w m <sup>2</sup>
<b>Budynek D</b>		<b>2 657,72</b>
<b>Przyziemie</b>		<b>742,93</b>
001.	klatka schodowa	14,63
002.	korytarz	71,34
003.	korytarz	39,59
004.	pokój lekarzy	16,64
005.	sala obserwacyjna	23,10
006.	łazienka	2,85
007.	dyżurka pielęgniarek	16,05
008.	sala obserwacyjna	34,88
009.	łazienka	4,15
010.	łazienka pacjentów niepełnosprawnych	8,09
011.	magazyn czystej bielizny	1,15
012.	WC personelu	2,84
013.	brudownik	4,98
014.	rozdzielnia elektryczna	9,13
015.	korytarz	2,52
015a.	pokój lekarza dyżurnego	8,69



		016.	łazienka personelu	3,36	
		017.	kuchenska oddziałowa	8,00	
		018.	magazyn	2,38	
		019.	gabinet EKG	11,72	
		020.	izba przyjęć kardiologiczna	13,70	
		021.	hol wjazdowy dla chorych z karetki	20,63	
		022.	pomieszczenie „pro morte”	6,47	
		023.	hol wejściowy do izby przyjęć	30,03	
		<b>Nr pomieszczenia</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Powierzchnia w m<sup>2</sup></b>	
		024.	rejestracja	11,43	
		025.	WC pacjentów	2,66	
		026.	wiatrołap	4,86	
		027.	łazienka przyjęć	7,71	
		028.	izba przyjęć otolaryngologii	13,87	
		028a.	gabinet zabiegowy	15,47	
		029.	poczekalnia do izby otolaryngologicznej	7,27	
		030.	magazyn	18,48	
		031.	łazienka personelu	2,57	
		032.	korytarz wewnętrzny	6,55	
		032a.	magazyn	2,69	
		033.	magazyn	34,56	
		034.	poczekalnia do izby kardiologicznej	23,68	
		035.	pomieszczenie techniczne	6,82	
		036.	WC pacjentów	3,05	
		037.	pokój socjalny	11,15	
		038.	pomieszczenie dystrybucji sieci strukturalnej	7,65	
		039.	poczekalnia	13,80	

		040.	pokój badań	16,28	
		041.	pokój badań	15,76	
		042.	korytarz	10,77	
		043.	gabinet RTG	23,53	
		044.	sterownia	2,98	
		045.	poczekalnia	14,60	
		<b>Nr pomieszczenia</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Powierzchnia w m<sup>2</sup></b>	
		046.	gabinet UKG	8,73	
		047.	pokój pielęgniarki koordynującej	8,73	
		048.	pomieszczenie butli N2O	3,82	
		049.	pomieszczenie UPS	6,83	
		050.	WC pacjentek	3,91	
		051.	pomieszczenie porządkowe	2,05	
		052.	WC pacjentów	3,89	
		053.	pomieszczenie pomp próżniowych	15,78	
		054.	rozdzielnia elektryczna	7,22	
		055.	wentylatornia	44,34	
		056.	magazyn	2,52	
		<b>Parter(fragmenty)</b>		<b>139,70</b>	
		109.	gabinet lekarski	22,68	
		111.	sala chorych	32,92	
		117.	pokój socjalny	7,03	
		118.	pokój pielęgniarki oddziałowej	11,13	
		119.	kuchenska oddziałowa	10,34	
		120.	przedsiónek z małym dźwigiem towarowym	3,31	
		121.	magazyn	3,41	
		126.	pokój dziennego pobytu	11,99	

127.	pokój lekarzy	13,17
130.	klatka schodowa	23,72
<b>I piętro</b>		<b>781,25</b>
201.	klatka schodowa	23,70
202.	korytarz	102,47

Nr pomieszczenia	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia w m <sup>2</sup>
203.	sala chorych 2-łóżkowa	13,94
204.	łazienka	2,50
205.	sala chorych 3-łóżkowa	17,60
206.	łazienka	4,08
207.	sala chorych 2-łóżkowa	14,31
208.	łazienka	4,00
209.	sala chorych 3-łóżkowa	20,38
210.	łazienka	2,71
211.	sala chorych 2-łóżkowa	13,71
212.	łazienka	2,70
213.	sala chorych 1-łóżkowa	13,52
214.	łazienka	3,62
215.	sala chorych 1-łóżkowa	12,00
216.	łazienka	3,27
217.	sala chorych 3-łóżkowa	23,16
218.	łazienka	2,99
219.	brudownik	5,34
220.	magazyn czystej bielizny	4,93

221.	sala chorych 3-łóżkowa	23,74
222.	łazienka	3,49
223.	magazyn	1,26
224.	sala chorych 2-łóżkowa	16,20
225.	łazienka	3,42

Nr pomieszczenia	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia w m <sup>2</sup>
226.	sala rehabilitacji	31,77
227.	magazyn	7,26
228.	sala chorych 3-łóżkowa	20,92
229.	łazienka	3,24
230.	sala chorych 1-łóżkowa	11,11
231.	łazienka	2,61
232.	punkt pielęgniarski	4,89
233.	dyżurka pielęgniarek (pokój przygotowawczy pielęgniarski)	15,62
234.	pomieszczenie porządkowe	3,62
235.	kuchenska oddziałowa	12,52
236.	magazyn	3,19
237.	gabinet zabiegów pielęgniarskich	13,68
238.	pokój badań (gabinet diagnostyczny)	13,57
239.	łazienka pacjentów niepełnosprawnych	5,78
240.	WC odwiedzających	2,86
241.	korytarz (przedsionek)	1,98
242.	pokój socjalny	8,06
243.	łazienka personelu	2,86
244.	pokój lekarzy	11,95
245.	pokój dziennego pobytu pacjentów	13,48

246.	pokój lekarzy	16,32
247.	sekretariat	14,96
248.	śluza wejściowa	6,78
249.	pokój lekarzy	15,72
250.	sala intensywnej opieki kardiologicznej	128,28
<b>Nr pomieszczenia</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Powierzchnia w m²</b>
251.	separatka	18,11
252.	separatka	13,56
253.	dyżurka pielęgniarek	12,40
254.	korytarz	4,06
255.	brudownik	4,18
256.	magazyn	5,99
257.	łazienka personelu	2,59
258.	łazienka pacjentów	7,12
259.	magazyn	1,17
<b>II piętro</b>		<b>824,58</b>
301.	klatka schodowa	23,68
302.	korytarz	98,25
303.	sala chorych 2-łóżkowa	17,72
304.	łazienka	3,26
305.	sala chorych 3-łóżkowa	19,45
306.	łazienka	3,68
307.	pomieszczenie porządkowe	2,03
308.	sala chorych 3-łóżkowa	19,76
309.	łazienka	3,39
310.	sala chorych 3-łóżkowa	23,18
311.	łazienka	3,17
312.	sala chorych 2-łóżkowa	16,11

313.	łazienka	5,20
------	----------	------

Nr pomieszczenia	Nazwa pomieszczenia	Powierzchnia w m <sup>2</sup>
314.	łazienka pacjentów niepełnosprawnych	8,79
315.	sala chorych 3-łózkowa	19,71
316.	łazienka	3,21
317.	sala chorych 3-łózkowa	23,46
318.	łazienka	3,34
319.	brudownik	5,34
320.	magazyn czystej bielizny	5,18
321.	sala chorych 3-łózkowa	23,78
322.	łazienka	3,23
323.	magazyn	1,21
324.	sala chorych 2-łózkowa	17,59
325.	łazienka	3,78
326.	pomieszczenie techniczne	1,89
327.	magazyn	5,96
328.	sala chorych 3-łózkowa	22,39
329.	łazienka	3,63
330.	sala chorych 1-łózkowa	11,18
331.	łazienka	2,86
332.	punkt pielęgniarski	6,33
333.	dyżurka pielęgniarek (pokój przygotowawczy pielęgniarski)	15,53

		334.	schody na kondygnację techniczną	2,04	
		335.	kuchenska oddziałowa	13,37	
		336.	magazyn	3,09	
		337.	gabinet zabiegów pielęgniarских	15,35	
		338.	pokój badań (gabinet diagnostyczny)	14,56	
		<b>Nr pomieszczenia</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Powierzchnia w m²</b>	
		339.	pokój pielęgniarki oddziałowej	8,99	
		340.	WC odwiedzających	2,86	
		341.	korytarz (przedsiónek)	2,08	
		342.	pokój lekarza dyżurnego	9,03	
		343.	łazienka personelu	2,59	
		344.	gabinet UKG	13,47	
		345.	pokój dziennego pobytu pacjentów	14,35	
		346.	pokój lekarzy	17,90	
		347.	pokój lekarzy	17,66	
		348.	śluza	1,72	
		349.	przebieralnia personelu	7,67	
		350.	pomieszczenie przygotowania lekarzy i sterownia	7,65	
		351.	pracownia elektroterapii	34,16	
		352.	śluza wejściowa	17,81	
		353.	pomieszczenie wstępnego mycia i dezynfekcji	9,00	
		354.	pomieszczenie techniczne	10,06	
		355.	pomieszczenie przygotowania pacjenta	22,71	
		356.	pomieszczenie przygotowania lekarzy	12,04	
		357.	pracownia hemodynamiki (sala zabiegowa hybrydowa)	48,08	
		358.	sterownia	15,31	

359.	pracownia badań EPS i ablacji	41,12
360.	pomieszczenie wstępnego mycia i dezynfekcji	4,02
361.	pomieszczenie techniczne	8,87
362.	korytarz (przedsionek)	2,97
363.	pokój socjalny	6,79
<b>Nr pomieszczenia</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Powierzchnia w m²</b>
364.	WC personelu	1,44
365.	przebieralnia personelu	8,55
<b>III piętro – kondygnacja techniczna</b>		<b>169,26</b>
401.	klatka schodowa	12,18
402.	maszynownia dźwigu	35,48
403.	wentylatornia	121,60
<b>Budynek E</b>		<b>475,08</b>
<b>Parter</b>		<b>347,51</b>
150.	przedsionek	4,66
151.	klatka schodowa z dźwigiem szpitalnym	28,21
152.	korytarz	31,60
153.	poczekalnia	15,19
154.	archiwum	10,89
155.	sala raportów	45,12
156.	zaplecze sali	15,65
157.	pokój biurowy - rejestracja	10,81
158.	WC pacjentów (przystosowane dla osób niepełnosprawnych)	7,22
159.	korytarz-przedsionek	2,47



160.	WC personelu	1,99
161.	pokój socjalny personelu	8,73
162.	pokój przygotowawczy pracowni echokardiograficznej	11,06
163.	łazienka	2,95
164.	poczekalnia	14,70
<b>Nr pomieszczenia</b>	<b>Nazwa pomieszczenia</b>	<b>Powierzchnia w m<sup>2</sup></b>
165.	pracownia echokardiografii	22,08
166.	pomieszczenie mycia głowic	8,17
167.	pracownia echokardiografii	23,42
168.	pracownia diagnostyczna - prób wysiłkowych, pochyleniowych i Holtera	25,57
169.	pokój pielęgniarki oddziałowej	12,40
170.	pracownia EKG	14,85
171.	pracownia spiroergometrii	16,64
172.	sekretariat	13,13
<b>Poddasze</b>		<b>127,57</b>
371.	klatka schodowa z dźwigiem szpitalnym	37,47
372.	korytarz	5,54
373.	pokój ordynatora oddziałów kardiologii	27,79
374.	łazienka	3,64
375.	korytarz	23,46
376.	pokój socjalny personelu	13,67
377.	pokój socjalny personelu	16,00
<b>Powierzchnia opracowania łącznie</b>		<b>3 132,80</b>

**Instalacje sanitarne wewnętrzne i zewnętrzne**

#### Instalacja wody

W części budynku przebudowywanego zaprojektowano całkowitą wymianę instalacji na kondygnacjach objętych opracowaniem z włączeniem się do wykonanych instalacji wg opracowania z 2008. Została wykonana instalacja rozprowadzająca pod stropem przyziemia i piony na kondygnacji parteru.

Przepływ wody zimnej odbywać się będzie poprzez przyłącze do budynku. Woda zimna dostarczana jest ze szpitalnej sieci wodociągowej. Woda ciepła będzie dostarczana poprzez istniejący przyległy budynek z węzła szpitalnego. Zaprojektowana instalacja spełniać będzie następujące parametry zapotrzebowania na wodę zimną.

Przepływ dobowy średni	18	m <sup>3</sup> /d
Przepływ dobowy maksymalny	27	m <sup>3</sup> /d
Przepływ godzinowy maksymalny	1,8	m <sup>3</sup> /h
Maksymalna wydajność	2,67	l/s
Wydajność p. poż.	2	l/s

#### Instalacja kanalizacyjna

W części budynku objętej opracowaniem zaprojektowano całkowitą wymianę instalacji. (piętro 1 – zostało wykonane zgodnie z projektem z 2008). Ścieki sanitarne od przyborów kanalizacyjnych zamontowanych w budynku odprowadzane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej poprzez projektowane przyłącze (wymiana istniejącego na nowe).

#### Instalacja centralnego ogrzewania

W części budynku przebudowywanego zaprojektowano całkowitą wymianę instalacji na kondygnacjach objętych opracowaniem z włączeniem się do wykonanych instalacji wg opracowania z 2008. Została wykonana instalacja rozprowadzająca pod stropem przyziemia i piony na kondygnacji parteru. Przed przystąpieniem do prac po odkryciu stropu podwieszonego i zdjęciu izolacji sprawdzić zakres wykonanych instalacji.

Zaprojektowano wymianę instalacji na nową wraz z częściowym demontażem istniejących centrali i ich zasilania wodą grzewczą.

Budynek usytuowany jest w I strefie klimatycznej  $t_z = -16^{\circ}\text{C}$ . Zaprojektowana instalacja będzie posiadała następujące parametry.

	<p>Instalacja c.o.  Obieg 1 : Q=89842 W, Hd=35,0kPa  Obieg 2 : Q=55490 W, Hd=35,0kPa</p> <p>Instalacja zasilania nagrzewnic  Q=316100 W, Hd=35,0kPa</p> <p><b>Szczegółowy opis projektu dotyczący instalacji sanitarnych wewnętrznych i zewnętrznych znajduje się w załączniku 12, tom PW.4 „Projekt wewnętrznych instalacji sanitarnych” i tom PW.5 „Projekt wewnętrznych instalacji sanitarnych”.</b></p> <p><b>Wentylacja</b></p> <p>W ramach projektu przewiduje się przebudowę systemu wentylacji mechanicznej i klimatyzacji celem dostosowania do nowych funkcji poszczególnych pomieszczeń.</p> <p><b>Szczegółowy opis projektu dotyczący instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji znajduje się w załączniku 12, tom PW.6 „Projekt instalacji wentylacji i klimatyzacji”.</b></p> <p><b>Instalacje elektryczne zewnętrzne i wewnętrzne</b></p> <p><u>Instalacje zewnętrzne i oświetlenie</u>  W ramach projektu przewiduje się przebudowę instalacji elektrycznych zewnętrznych dla budynków D i E oraz przebudowę systemu oświetlenia wokół budynku D. Obecnie, budynek zasilany jest w energię elektryczną liniami kablowymi ze stacji transformatorowych szpitala: "apteka" i "szpital" .  Projektowany budynek "D" i "E" posiadają oddzielne zasilania w energię elektryczną ze stacji transformatorowych szpitala.  Cała moc w obu budynkach jest rezerwowana agregatami prądotwórczymi.  Do złącz kablowych w zewnętrznej ścianie budynku, ZK 5 , ZK6 i ZK 7, z przełącznikami doprowadzone są kable YAKY 4 x 120 mm<sup>2</sup> ze stacji transformatorowych szpitala. Zasilanie budynku "D" jest wymieniane na nowe, a zasilanie budynku "E" pozostaje bez zmian.</p>	
--	--	--

	<p>Projektowane jest nowe zagospodarowanie terenu wokół budynku "D" i powoduje to, że istniejące oświetlenie należy przebudować. Projektowane oświetlenie będzie podłączone pod nowe zasilanie z tablicy głównej projektowanego budynku kardiochirurgii. Nowe oświetlenie sterowane będzie za pomocą przekaźnika zmierzchowego i zegara sterującego.</p> <p><u>Instalacje wewnętrzne – Budynek „E”</u></p> <p>W budynku "E" zmienia się funkcja części pomieszczeń na parterze budynku. W pomieszczeniach, w których zmienia się funkcja, wymieniane są instalacje elektryczne na nowe. W pozostałych pomieszczeniach instalacje elektryczne pozostawione będą bez zmian. Nowe instalacje zostaną podłączone pod istniejącą tablicę rozdzielczą na parterze - Tp. Przewiduje się przebudowę następujących elementów instalacji elektrycznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalacje oświetlenia podstawowego;</li> <li>- Instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego;</li> <li>- Instalacja gniazd wtykowych;</li> <li>- Rolety na oknach i drzwiach z napędem elektrycznym;</li> <li>- Ochrona od porażeń prądem elektrycznym.</li> </ul> <p><u>Instalacje wewnętrzne – Budynek „D”</u></p> <p>W projektowanym budynku "D" zmieniane są instalacje elektryczne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- w przyziemiu</li> <li>- na 1-szym piętrze</li> <li>- na 2-gim piętrze</li> <li>- dobudowywana jest kondygnacja techniczna nad częścią 2-go piętra.</li> </ul> <p>Instalacje elektryczne na parterze budynku nie ulegają zmianie.</p> <p>W ramach projektu planuje się przebudowę następujących elementów instalacji elektrycznych wewnętrznych w budynku „D”:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wewnętrzne linie zasilające, tablice rozdzielcze;</li> <li>- Główny wyłącznik pożarowy prądu;</li> <li>- Urządzenie podtrzymujące sieć – UPS;</li> <li>- Instalacja oświetlenia ogólnego;</li> <li>- Instalacja oświetlenia ogólnego rezerwowanego UPS;</li> <li>- Instalacja oświetlenia miejscowego;</li> <li>- Instalacja awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego;</li> </ul>	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalacja zajętości pomieszczeń;</li> <li>- Lampa bezcieniowa;</li> <li>- Instalacja gniazd wtykowych;</li> <li>- Instalacja gniazd wtykowych zasilania komputerów;</li> <li>- Instalacja gniazd sieci IT;</li> <li>- Instalacja wyrównawcza;</li> <li>- Instalacja wentylacji mechanicznej i klimatyzacji;</li> <li>- Instalacja przyzewowa;</li> <li>- Instalacja odgromowa;</li> <li>- Uziom budynku;</li> <li>- Instalacja domofonów;</li> <li>- Ochrona od porażeń prądem elektrycznym;</li> </ul> <p><b>Szczegółowy opis projektu dotyczący instalacji elektrycznych znajduje się w załączniku 12, tom PW.7.1. „Projekt instalacji elektrycznych zewnętrznych i oświetlenia terenu”, PW.7.2. „Projekt instalacji elektrycznych w budynku E”, PW.7.3. Projekt instalacji elektrycznych w budynku D”.</b></p> <p><b>Instalacja gazów medycznych</b> W ramach projektu przewiduje się również przebudowę instalacji gazów medycznych. <b>Szczegółowy opis projektu dotyczący instalacji sanitarnych wewnętrznych znajduje się w załączniku 12, tom PW.8. „Projekt instalacji gazów medycznych”.</b></p> <p><b>Sieć strukturalna i internetowa</b> W ramach projektu przewiduje się również przebudowę instalacji okablowania strukturalnego i sieci internetowej. <b>Szczegółowy opis projektu dotyczący instalacji okablowania strukturalnego i sieci internetowej znajduje się w załączniku 12, tom PW.9. „Projekt sieci strukturalnej i internetu”.</b></p> <p><b>Instalacja Systemu Sygnalizacji Pożarowej (SSP) i CCTV IP</b> Instalacją SSP objęte będą wszystkie pomieszczenia obu budynków za wyjątkiem małych pomieszczeń sanitarnych, w których nie będą przechowywane materiały palne.</p>	
--	--	--

	<p>Instalacją CCTV IP objęte będą pomieszczenia Intensywnej Opieki Kardiologicznej znajdujące się na poziomie +1 budynku D. W ramach projektu planuje się również wykonanie Systemu CCTV IP zlokalizowanego Intensywnej Opieki Kardiologicznej znajdujące się na poziomie +1 budynku D w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· zainstalowanie kamer CCTV,</li> <li>· instalacja urządzeń w szafie RACK CCTV,</li> <li>· instalacja urządzeń stanowiska dozoru CCTV.</li> </ul> <p>System ten służyć będzie 24h monitoringowi pacjentów na łózkach przez obsługę oddziału.</p> <p><b>Szczegółowy opis projektu dotyczący instalacji Systemu Sygnalizacji Pożarowej (SSP) i CCTV IP znajduje się w załączniku 12, tom PW.10. „Projekt instalacji Systemu Sygnalizacji Pożarowej (SSP) i CCTV IP”.</b></p> <p><b>Wypośażenie</b></p> <p>W ramach projektu planuje się również zakup specjalistycznego wyposażenia pomieszczeń oddziału kardiologicznego, w tym specjalistyczna aparaturę medyczną. Planowany jest zakup następujących specjalistycznych aparatów medycznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angiograf kardiologiczny dla pracowni hemodynamiki;</li> <li>- Angiograf kardiologiczny dla pracowni badań EPS i ABLACJI;</li> <li>- stół pacjenta do zabiegów radiologicznych dla pracowni elektroterapii i wszczepiania stymulatorów.</li> </ul> <p><b>Szczegółowy wykaz wyposażenia wraz ze specyfikacją techniczną znajduje się w załączniku nr 12B do wniosku.</b></p>	
--	---	--

## 1.3. Realizacja projektu

### 1.3.1. Opis lokalizacji / miejsca realizacji projektu

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.3.1.1	Lokalizacja inwestycji		
	<i>Powiat(y)</i>	m. Szczecin	
	<i>Gmina(y)</i>	m. Szczecin	
	<i>Miejscowość(ci)</i>	Szczecin	
	<i>Bardziej szczegółowa lokalizacja</i>	Ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin, Nieruchomość nr 3/38 obręb 2036.	
1.3.1.2	Charakterystyka lokalizacji	<p>Zaplanowana inwestycja realizowana będzie na terenie województwa zachodniopomorskiego, w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4, na działce o nr geodezyjnym 3/38 obręb 2036. Szpital składa się z kompleksu kilkunastu budynków rozłożonych na terenie ograniczonymi ulicami: Arkońska, Broniewskiego i Wiosny Ludów. Od strony północnej teren Szpitala graniczy z małym parkiem, a część zabudowań dochodzi do ulicy Dr Judyma.</p> <p>Teren szpitalny znajduje się w terenie w pełni zurbanizowanym, w większości przeznaczonym pod zabudowę mieszkaniową i usługową.</p> <p>Dobry dojazd do Szpitala zapewnia istniejąca sieć ulic. Przy wejściu głównym do szpitala znajdują się przystanki linii autobusowych i tramwajowych.</p> <p>Na teren Szpitala prowadzi kilka wjazdów. Główny wjazd znajduje się od strony ulicy Arkońskiej, poprzez portiernię z centralną rejestratornią. Wjazd zamykany jest szlabanem. Cały teren Szpitala jest ogrodzony. Od tej strony odbywa się główny ruch pacjentów do przyszpitalnych przychodni jak i na oddziały szpitalne. Cały teren Szpitala to 11,2977 ha.</p> <p>Główna część projektu będzie realizowana w budynku „D”. Budynek „D” składa się z dwóch budynków wybudowanych przed II wojną światową, które w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku zostały nadbudowane i połączone łącznikiem tak, że obecnie tworzą jedną czterokondygnacyjną bryłę, przekrytą płaskim dachem. W środkowej części ponad dach wystaje maszynownia dźwigu. W budynku zlokalizowane są oddziały łóżkowe. Na parterze, przebudowanym i wyremontowanym w 2009 roku,</p>	

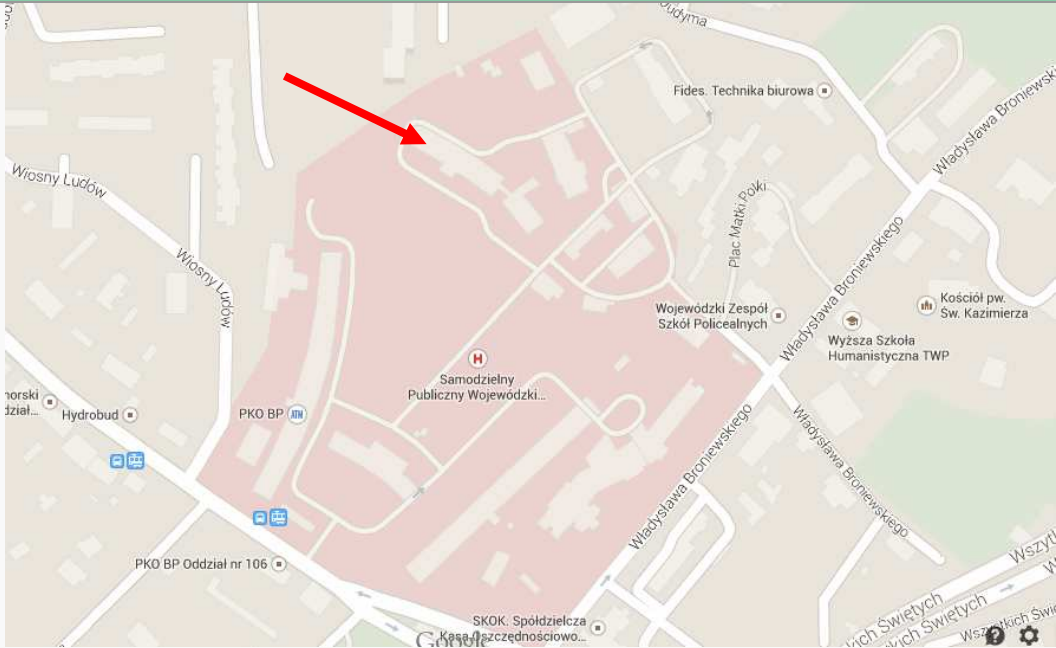
Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>zlokalizowany jest oddział otolaryngologii z blokiem operacyjnym.</p> <p>Na I i II piętrze mieszczą się oddziały chirurgiczne, na II piętrze zlokalizowany jest blok operacyjny chirurgiczny. W przyziemiu jest izba przyjęć chirurgiczna i otolaryngologiczna z krytym podjazdem dla karetok oraz pomieszczenia techniczne. Zadaszenie podjazdu jest niskie i większość karetok parkuje obecnie poza zadaszeniem. W środkowej części (łącznik) zlokalizowany jest dźwig szpitalny, wymieniony w 2009 roku na nowy. Do komunikacji pionowej służą dwie klatki schodowe – jedna obudowana i oddymiana, druga otwarta, nie przewidziana jako klatka ewakuacyjna. Budynek nie jest ocieplony. Budynek „E”, mniejszy, zachował swój pierwotny wygląd. Jest to budynek dwukondygnacyjny, częściowo podpiwniczony, przekryty dachem mansardowym czterospadowym. Od strony północnej posiada parterową, niepodpiwniczoną przybudówkę, przekrytą dachem wysokim, dwuspadowym. W budynku na parterze i na piętrze zlokalizowane są przyszpitalne poradnie specjalistyczne, a na poddaszu - szatnie i pokoje personelu. Piwnice są nieużytkowe. Budynek został gruntownie wyremontowany i docieplony w 2009 roku. Układ konstrukcyjny budynku „D” – mieszany, w przeważającej części podłużny, trójtraktowy. Stropy nad przyziemiem – ceramiczne odcinkowe, na wyższych kondygnacjach – DZ 3, stropodach wentylowany o konstrukcji z płyt korytkowych. Budynek „E” posiada nad piwnicą stropy ceramiczne odcinkowe, wyżej stropy drewniane zabezpieczone p.poż., konstrukcja dachu – drewniana, obudowana w części użytkowej przegrodami z płyt GKF.</p> <p><b>INFRASTRUKTURA DOSTĘPNA NA OBSZARZE LOKALIZACJI PROJEKTU</b></p> <p>Obiekt wyposażony jest w niezbędne instalacje: wody zimnej, wody ciepłej, kanalizacji sanitarnej, centralnego ogrzewania, instalację elektryczną, instalacje gazów medycznych. Posiada drożne kanały instalacji wentylacji grawitacyjnej, a w pomieszczeniach, które tego wymagają, funkcjonuje instalacja wentylacji mechanicznej nawiewno wyciągowej. Wewnętrzne instalacje są połączone do szpitalnych sieci sanitarnych i elektrycznych ułożonych przy budynku.</p> <p><b>MOŻLIWOŚĆ PROWADZENIA I ZABEZPIECZENIA BUDOWY</b></p> <p>Zamawiający w terminie określonym w dokumentach umowy przekaze Wykonawcy teren budowy wraz ze wszystkimi wymaganymi uzgodnieniami prawnymi i administracyjnymi, lokalizację i współrzędne punktów głównych trasy, dziennik budowy oraz dokumentacji projektowej.</p>	



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>Wykonawca jest zobowiązany zostanie do zabezpieczenia terenu budowy w okresie trwania realizacji kontraktu aż do ukończenia i odbioru ostatecznego robót.</p> <p>Podczas realizacji robót Wykonawca będzie m.in.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zobowiązany stosować w czasie realizacji robót przepisy dotyczące ochrony środowiska,</li> <li>- zobowiązany przestrzegać przepisów dotyczących ochrony przeciwpożarowej,</li> <li>- zobowiązany przestrzegać przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,</li> <li>- odpowiedzialny za ochronę własności publicznej i prywatnej (ochrona instalacji na powierzchni ziemi i za urządzenia podziemne),</li> <li>- odpowiedzialny za ochronę robót i za wszelkie materiały i urządzenia używane do robót od daty rozpoczęcia do daty zakończenia robót,</li> </ul> <p>zobowiązany stosować się do przepisów powszechnie obowiązującego w prawa w zakresie realizacji kontraktu.</p>	
1.3.1.3	Mapy / szkice / zdjęcia	Lokalizacja projektu w województwie:	



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		 <p>Źródło: <a href="https://www.google.pl/maps/@53.4549094,14.5271356,15z?hl=pl">https://www.google.pl/maps/@53.4549094,14.5271356,15z?hl=pl</a></p> <p>Lokalizacja inwestycji na terenie Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		 <p>Źródło: <a href="https://www.google.pl/maps/@53.4549094,14.5271356,15z?hl=pl">https://www.google.pl/maps/@53.4549094,14.5271356,15z?hl=pl</a></p>	

### 1.3.2. Niezbędne rodzaje czynności / materiałów / usług

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.3.2.1	Niezbędne rodzaje czynności / materiałów / usług	<p>Niezbędne w projekcie:</p> <p><b>1) Prace i czynności</b></p> <p>1. Prace przygotowawcze</p> <p>1.1. Opracowanie dokumentacji projektowej i budowlanej.</p> <p>1.2. Uzyskanie wymaganych prawem pozwoleń, decyzji, zezwoleń.</p> <p>1.3. Opracowanie studium wykonalności projektu.</p> <p>1.4. Opracowanie wniosku aplikacyjnego wraz niezbędnymi załącznikami.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><b>2. Realizacja projektu</b></p> <p>2.1. Przygotowanie oraz przeprowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych, podpisanie umów z wyłonionymi oferentami.</p> <p>2.2. Rzeczowa realizacja projektu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wykonanie robót budowlanych,</li> <li>- zakup i montaż aparatury medycznej i wyposażenia,</li> <li>- przeniesienie Oddziałów Kardiologii z budynku A do wyremontowanego budynku D i E.</li> </ul> <p>2.3. Nadzór nad realizacją projektu.</p> <p>2.4. Koordynowanie prac związanych z realizacją projektu.</p> <p>2.5. Prowadzenie dokumentacji projektowej.</p> <p>2.6. Prowadzenie rozliczeń finansowych.</p> <p>2.7. Prowadzenie promocji projektu.</p> <p><b>2) Materiały</b></p> <p>Wszelkie niezbędne materiały budowlane, niezbędne do realizacji inwestycji zapewni wyłoniony w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykonawca prac. Materiały potrzebne do prac związanych z zarządzaniem projektem (materiały biurowe, materiały eksploatacyjne do urządzeń biurowych) zapewni wnioskodawca.</p> <p><b>3) Dostawy</b></p> <p>Dostawy i montaż wyposażenia zapewnią zewnętrzni dostawcy, wyłonieni w drodze postępowań o udzielenie zamówień publicznych.</p> <p><b>4) Usługi zlecane na zewnątrz:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wykonanie dokumentacji projektowej i wykonawczej.</li> <li>2. Wykonanie studium wykonalności.</li> <li>3. Inspektor nadzoru.</li> </ol> <p><b>5) Maszyny i urządzenia.</b></p> <p>Wszelkie niezbędne maszyny i urządzenia, niezbędne do realizacji inwestycji zapewni wyłoniony w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, wykonawca prac. Maszyny i urządzenia, potrzebne do prac związanych z zarządzaniem projektem (drukarki, ksera, komputery) zapewni wnioskodawca.</p>	

### 1.3.3. Planowany harmonogram realizacji projektu

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.3.3.1	Harmonogram realizacji projektu	<p>Harmonogram został opracowany w podziale na kwartały, w trzech wariantach:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)Minimalnym – oznaczony kolorem niebieskim;</li> <li>2)Przeciętnym – oznaczony kolorem zielonym;</li> <li>3)Maksymalnym – oznaczony kolorem szarym.</li> </ol> <p>Wnioskodawca założył, iż zrealizuje inwestycję w wariantcie minimalnym.</p> <p>Czynniki ryzyka mające wpływ na harmonogram realizacji projektu (czynniki ryzyka zostały szczegółowo opisane w punkcie 2.2.5 studium wykonalności – „Czynniki ryzyka realizacji projektu”):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. przedłużające się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;</li> <li>2. wystąpienie robót dodatkowych;</li> <li>3. wadliwe dostawy.</li> </ol> <p>Pierwszy czynnik ryzyka został uwzględniony w wariantcie przeciętnym.</p> <p>Wszystkie w/w czynniki ryzyka zostały uwzględnione w wariantcie maksymalnym.</p> <p>Realizacja projektu w wariantcie minimalnym oraz w wariantcie średnim pozwala na zakończenie projektu w terminie do 30 września 2014 r., co oznacza, iż przedłużające się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nie zagrażają założonemu terminowi zakończenia realizacji projektu.</p> <p>Nie wydaje się również, iż wystąpienie robót dodatkowych może mieć wpływ na termin zakończenia realizacji projektu. Przy sprawnym zarządzaniu projektem, w tym przy szybkim podejmowaniu przez Zamawiającego decyzji o konieczności/braku konieczności wykonywania zgłaszanych dodatkowych prac budowlanych, prace te zazwyczaj nie mają wpływ na harmonogram realizacji robót budowlanych.</p> <p>Dostawy zaplanowano na III kwartał 2015 r. Czas montażu sprzętu medycznego/ wyposażenia wynosi od 1 dnia do 2 tygodni (szacowany czas montażu kardioangiografów). W przypadku rozpoczęcia dostaw z początkiem sierpnia (dostawy mogą być realizowane w końcowym etapie realizacji prac budowlanych), w przypadku wadliwej dostawy, Wnioskodawca będzie miał prawie dwa miesiące do zakończenia kwartału i realizacji projektu w terminie. Część zaplanowanych dostaw (nie wymagająca</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis																Uwagi oceniającego
		montażu przez dostawcę), może być zrealizowana wcześniej i przechowywana w innym obiekcie Zamawiającego.																
		Legenda do tabeli: * Wnioskodawca posiada prawo użytkowania terenu na którym będzie realizowana inwestycja, ustanowione na czas nieograniczony.																
	<b>Zakres prac</b>	<b>2014</b>				<b>2015</b>				<b>2016</b>				<b>2017</b>				
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	
	Koncepcja, Projekt budowlany, dokumentacja wykonawcza i STiOR, Dokumentacja techniczna - roboty uzupełniające																	
	uzyskanie decyzji o ustaleniu lokalizacji projektu inwestycyjnego																	
	uzyskanie prawa do dysponowania nieruchomością na cele budowlane*- nie dotyczy																	
	uzyskanie pozwolenia na budowę																	
	ogłoszenie przetargu na wykonanie zadania inwestycyjnego i podpisanie umowy z wykonawcą robót,																	
	Studium wykonalności																	
	Prace budowlane																	
	Przetarg na dostawę i montaż aparatury medycznej																	
	Przetarg na dostawę wyposażenia																	
	Dostawa aparatury medycznej																	
	Dostawa wyposażenia																	

Lp.	Zakres informacji	Opis														Uwagi oceniającego
	Promocja projektu															
	Zarządzanie projektem															
	odbiór końcowy robót															

## 1.4. Stan po realizacji projektu

### 1.4.1. Opis stanu 'po realizacji projektu'

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.4.1.1	Stan po realizacji projektu	<p>Realizacja inwestycji poprawi w sposób znaczący jakość prowadzenia procesu leczenia w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Arkońskiej. Realizacja inwestycji pozwoli na znaczną poprawę jakości, dostępności oraz łatwości przeprowadzania badań kardiologicznych dla pacjentów.</p> <p>W ramach inwestycji powstanie nowoczesny Oddział Kardiologii. Lokalizacja Oddziału Kardiologii w zbiorze budynków SPWSZ, w którym znajdują się już oddziały innych specjalności oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy jest najwłaściwsza z uwagi na pożądane bliskie położenie względem pacjentów poddawanych badaniom kardiologicznym. Zważywszy na fakt, iż w wielu przypadkach trafna i szybka diagnoza jest warunkiem koniecznym sprawnego leczenia, realizacja projektu w sposób znaczny przyczyni się do poprawy jakości i skuteczności leczenia w większości oddziałów szpitala.</p> <p>Zużycie poszczególnych elementów inwestycji nie przeszkodzi realizacji na zakupionym sprzęcie i aparaturze założonej funkcji. Sprzęt i aparatura objęte bieżącym utrzymaniem i poddane przeglądom i remontom okresowym, będą przyczyniały się do realizacji postawionego celu.</p> <p>Trwałość projektu określono na 15 lat. W tym czasie przebudowane pomieszczenia powinny być pomalowane po 5 i po 10 latach użytkowania. Wyposażenie w postaci mebli</p>	



Lp.	Zakres informacji	Opis			Uwagi oceniającego
		<p>oraz część aparatury będzie wymagało częściowej wymiany. Wysokość nakładów inwestycyjnych przeznaczonych na wymianę mebli w tym okresie określono w części finansowej studium wykonalności.</p> <p>W okresie trwałości projektu zakupiona aparatura wymagać będzie również ok. 2-3 razy wymiany drobnych elementów urządzeń, np. żarówek, baterii, szkła laboratoryjnego itp. – zgodnie z instrukcjami producentów aparatury i rzeczywistym czasem pracy sprzętu.</p> <p>Wszystkie elementy przedmiotowej inwestycji będą objęte bieżącym utrzymaniem. Obiekt wymaga wykonywania okresowych przeglądów technicznych zgodnie z wymogami Prawa Budowlanego.</p>			
1.4.1.2	Produkty i rezultaty projektu				
	<i>Wskaźniki produktu</i>	<b>Nazwa wskaźnika</b>	<b>Jedn.</b>	<b>Wartość docelowa</b>	
		liczba przebudowanych instytucji ochrony zdrowia	Szt.	1	
		liczba doposażonych instytucji ochrony zdrowia	Szt.	1	
		liczba przebudowanych obiektów	Szt.	2	
		w tym obiektów przystosowanych dla osób niepełnosprawnych	Szt.	2	
		powierzchnia przebudowanych obiektów	m <sup>2</sup>	3 132,8	
		liczba zakupionego sprzętu medycznego	Szt.	165	
		w tym sprzętu specjalistycznego	Szt.	3	
	<i>Wskaźniki rezultatu</i>	<b>Nazwa wskaźnika</b>	<b>Jedn.</b>	<b>Wartość docelowa</b>	
		liczba świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z NFZ udzielonych w wybudowanych/przebudowanych/udoskonalonych obiektach	Szt.	662 338	
		liczba specjalistycznych badań medycznych wykonanych zakupionym sprzętem	Szt.	4 435	

## 1.4.2. Matryca logiczna projektu

Lp.	Zakres informacji	Opis						Uwagi oceniającego
1.4.2.1	Matryca logiczna							
		<b>Logika interwencji</b>	<b>Wskaźniki realizacji</b>			<b>Źródła informacji o wskaźniku</b>	<b>Założenia</b>	
			<b>Nazwa (skrótowa)</b>	<b>Jedn</b>	<b>Wart.</b>			
	Cel nadrzędny (programowy, ogólny)	Poprawa jakości dostępnosci regionalnych placówek ochrony zdrowia, zwiększania ich wielkości liczby łóżek	liczba specjalistycznych badań medycznych wykonanych zakupionym sprzętem	Szt.	4 435	Rejestry, zestawienia, dokumenty wewnętrzne Beneficjenta	<u>Założenia:</u> Utrzymanie poziomu kontraktacji świadczeń medycznych z NFZ na poziomie zbliżonym do roku bazowego	
	Cel bezpośredni projektu (główny)	poprawa jakości i dostępnosci do specjalistycznych świadczeń medycznych wykonywanych przez Oddział Kardiologii w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie	liczba specjalistycznych badań medycznych wykonanych zakupionym sprzętem	Szt.	4 435	Rejestry, zestawienia, dokumenty wewnętrzne Beneficjenta		
	Rezultaty	W efekcie realizacji projektu zmodernizowany zostanie Oddział Kardiologiczny, zdolne do zapewnienia wysokiej jakości specjalistycznych usług mieszkańcom Województwa Zachodniopomorskiego	liczba świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z NFZ udzielonych w wybudowanych/przebudowanych/udoskonalonych obiektach	Szt.	662 338	Rejestry, zestawienia, dokumenty wewnętrzne Beneficjenta	<u>Założenia:</u> Utrzymanie poziomu kontraktacji świadczeń medycznych z NFZ na poziomie zbliżonym do roku bazowego	
			liczba specjalistycznych badań medycznych wykonanych zakupionym sprzętem	Szt.	4 435			
	Produkty	Przedmiotem projektu jest przebudowa części budynków D i E szpitala dla potrzeb Oddziału Kardiologii wraz z zakupem sprzętu medycznego	liczba przebudowanych instytucji ochrony zdrowia	Szt.	1	Protokoły odbioru, pozwolenie na użytkowanie	<u>Założenia:</u> Realizacja projektu zgodnie z przyjętymi założeniami	
			liczba wyposażonych instytucji ochrony zdrowia	Szt.	1			
			liczba przebudowanych obiektów	Szt.	2			

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego	
		oraz pozostałego wyposażenia.	w tym obiektów przystosowanych dla osób niepełnosprawnych	Szt.	2		
			powierzchnia przebudowanych obiektów	m <sup>2</sup>	3 132,8		
			liczba zakupionego sprzętu medycznego	Szt.	165		
			w tym sprzętu specjalistycznego	Szt.	3		
	Działania	<p><b>Prace przygotowawcze</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opracowanie dokumentacji projektowej oraz uzyskanie wymaganych prawem pozwoleń, decyzji, zezwoleń.</li> <li>- Opracowanie studium wykonalności.</li> <li>- Opracowanie wniosku aplikacyjnego wraz niezbędnymi załącznikami.</li> </ul> <p><b>Realizacja projektu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Przygotowanie oraz przeprowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.</li> <li>- Nadzór nad realizacją projektu.</li> <li>- Koordynowanie prac związanych z realizacją projektu.</li> <li>- Prowadzenie dokumentacji projektowej.</li> <li>- Prowadzenie rozliczeń finansowych.</li> <li>- Prowadzenie promocji projektu.</li> </ul> <p><b>Utrzymanie projektu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prace związane z utrzymaniem bieżącym, - remonty okresowe</li> <li>- remonty cząstkowe</li> </ul>	<p><b>Środki:</b></p> <p><u>Środki - źródła finansowania projektu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wkład własny: (25% kosztów kwalifikowanych i 100% kosztów niekwalifikowanych)</li> <li>▪ Udział UE: (25% kosztów kwalifikowanych)</li> </ul> <p><u>Środki materiałowe – niezbędne do realizacji zadania</u></p> <p><u>Środki ludzkie – wykwalifikowana kadra zarządzająca i wykonawcza</u></p>			<p><b>Koszty całkowite:</b></p> <p><b>22 037 639,49 zł</b></p>	<p>Założenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- otrzymanie dofinansowania</li> <li>- doświadczony zespół powołany do realizacji projektu</li> </ul>

## 1.5. Wykonalność prawna | Zgodność z polityką ochrony środowiska

### 1.5.1. Kwestie prawne związane z realizacją projektu

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego
1.5.1.1	Uwarunkowania wynikające z procedur prawa budowlanego i zagospodarowania przestrzennego	<p>Zakres prac budowlanych objętych projektem wymagał uzyskania decyzji lokalizacyjnej oraz pozwolenia na budowę. Wszystkie prace budowlane objęte są jednym pozwoleniem na budowę. Wnioskodawca posiada komplet dokumentacji projektowej i wykonawczej.</p> <p>Wykaz posiadanych decyzji administracyjnych:</p> <p>3)Decyzja nr 21/2014 z dnia 18.03.2014 r. o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego, wydana przez Prezydenta Miasta Szczecina.</p> <p>4)Decyzja nr 753/14 z dnia 29.05.2014 r. zatwierdzająca projekt budowlany i udzielająca pozwolenia na budowę i wykonanie robót budowlanych – przebudowa części budynku „D” na potrzeby oddziałów kardiologii wraz z nadbudową łącznika i zagospodarowaniem terenu oraz przebudowa części budynku „E” Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie przy ul. Arkońskiej 4, wraz z zewnętrznym odcinkiem instalacji wodociągowej, kanalizacji sanitarnej, kanalizacji deszczowej, kanalizacji ogólnospławnej i instalacji energetycznej (zasilającej i oświetleniowej) w granicach działki 3/38 z obręb 2036.</p>				
1.5.1.2	Prawo do dysponowania nieruchomościami na cele budowlane i/lub cele projektu	<p>Wnioskodawca posiada prawo do dysponowania nieruchomością na której będzie realizowana inwestycja na cele budowlane i projektowe (użytkowanie ustanowione na czas nieograniczony).</p> <p>Wnioskodawca aktualnie nie posiada zawartych i nie będzie zawierał żadnych umów cywilno-prawnych z osobami trzecimi (dzierżawy, najmu, użyczenia), które w jakikolwiek sposób mogłyby ograniczać jego prawo do podejmowania prac na terenie objętym inwestycją w czasie wskazanym w harmonogramie realizacji projektu lub też mogłyby w jakikolwiek sposób ograniczać utrzymanie trwałości projektu w okresie co najmniej 5 lat od daty zakończenia projektu.</p>				
	Numer nieruchomości (działki), na której realizowany będzie projekt	Miejscowość	Gmina	Tytuł prawny do dysponowania daną nieruchomością (działką)	Dokument (sygnatury wpisów do ksiąg wieczystych, repertorium aktów notarialnych, sygnatury decyzji administracyjnych itd.)	

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego
	działce o nr geodezyjnym 3/38, obręb 2036.	Szczecin	Szczecin	Użytkowanie ustanowione na czas nieograniczony.	Akt notarialny Repetytorium A nr 6674/1998	
	Pozwolenie na budowę / zgłoszenie budowy (znak)	Numer	Wydane przez	Nieruchomości (numery działek), których dane pozwolenie / zgłoszenie dotyczy		
	Pozwolenie na budowę	753/14	Prezydent Miasta Szczecin	3/38 obręb 2036		
1.5.1.3	Konieczność wykupu / najmu nieruchomości	Nie dotyczy. Wnioskodawca posiada prawo do dysponowania nieruchomościami na cele budowlane i projektu w zakresie nieruchomości na której realizowany będzie projekt objęty niniejszym opracowaniem.				
1.5.1.4	Dostępność mediów	Obiekt wyposażony jest w niezbędne instalacje: wody zimnej, wody ciepłej, kanalizacji sanitarnej, centralnego ogrzewania, instalację elektryczną, instalacje gazów medycznych. Posiada drożne kanały instalacji wentylacji grawitacyjnej, a w pomieszczeniach, które tego wymagają, funkcjonuje instalacja wentylacji mechanicznej nawiewno wyciągowej. Wewnętrzne instalacje są podłączone do szpitalnych sieci sanitarnych i elektrycznych ułożonych przy budynku.				
1.5.1.5	Zgodność z prawem zamówień publicznych	Wnioskodawca jest podmiotem zobowiązanym do stosowania przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2006 r. nr 164 poz. 1163 z późn. zm.).  W ramach projektu planuje się przeprowadzenie przetargów nieograniczonych oraz porównanie ofert dla elementów projektu, których szacunkowa wartość zamówienia wynosi poniżej 30 000 euro (m.in. doradztwo prawne, techniczne, finansowe, wydatki związane z promocją projektu, częściowo zakup wyposażenia).				
	Przedmiot zamówienia	Tryb postępowania	Daty rozpoczęcia/ zakończenia procedury		Numer ogłoszenia	
1.	Kompleksowe opracowanie dokumentacji technicznej zadania pod nazwą: "Przebudowa części budynku "D" po oddziale chirurgii na potrzeby	Przetarg nieograniczony	29.10.2013 r. 03.12.2013 r.		441182 - 2013	

Lp.	Zakres informacji	Opis			Uwagi oceniającego
	przeniesienia z budynku "A" oddziałów kardiologii wraz z pierwszym wyposażeniem w SPWSZ w Szczecinie				
2.	Dokumentacja techniczna- roboty uzupełniające (rozszerzenie zakresu o bud. E).	Zamówienie z wolnej ręki	17.04.2014 r. 18.04.2014 r.	149098 - 2014	
3.	Opracowanie studium wykonalności projektu	Zapytanie ofertowe	18.07.2014 r. 25.07.2014 r.	Nie dotyczy	
4.	Wykonanie robót budowlanych	Przetarg nieograniczony	26.08.2014 r. 24.10.2014 r.	283628 - 2014	
5.	Zakup aparatury medycznej oraz specjalistycznej aparatury medycznej.	Przetarg nieograniczony (unijny)	15.12.2014 r. 31.03.2015 r.	Nie dotyczy.	
6.	Zakup wyposażenia	Przetarg nieograniczony (unijny)	31.03.2015 r. 30.06.2015 r.	Nie dotyczy.	
7.	Wybór inspektora nadzoru robót sanitarnych	Zapytanie ofertowe (porównanie ofert na podstawie art. 4 ust.1 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych)	20.10.2014 27.10.2014	Nie dotyczy.	
8.	Prawnik	Zapytanie o cenę (porównanie ofert na podstawie art. 4 ust.1 pkt 8 ustawy prawo zamówień publicznych)	15.09.2014 30.09.2014	Nie dotyczy.	
9.	Promocja projektu	Zapytanie ofertowe (porównanie ofert na podstawie art. 4 ust.1 pkt 8	03.11.2014 r. 17.11.2014 r.	Nie dotyczy.	

Lp.	Zakres informacji	Opis			Uwagi oceniającego
		ustawy prawo zamówień publicznych)			
1.5.1.6	Inne uwarunkowania prawne				
		<b>Pozwolenie / decyzja / inny dokument</b>	<b>Podstawa prawna</b>	<b>Data uzyskania / planowana data uzyskania</b>	
		Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.	

## 1.5.2. Wpływ na środowisko regionu

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.5.2.1	Ocena oddziaływania na środowisko	<p>W myśl „Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko” do przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko zalicza się zabudowa usługowa (w szczególności szpitale) wraz z towarzyszącą jej infrastrukturą.</p> <p>Projektowana przebudowa budynku z nadbudową łącznika nie wprowadza nowych funkcji w szpitalu (a tylko przeniesienie istniejących oddziałów z jednego budynku do drugiego), nie powoduje też zwiększenia ilości osób zatrudnionych ani ilości pacjentów, nie powoduje więc zwiększenia zapotrzebowania na miejsca postojowe. W wyniku inwestycji polegającej na przebudowie fragmentu budynku na potrzeby Oddziałów Kardiologii nie powstanie nowa powierzchnia zabudowy.</p> <p>Wobec powyższego przedsięwzięcie polegające na przebudowie budynku na oddziały kardiologii nie zalicza się do przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko (§ 3 ust. 2 pkt. 3 Rozporządzenia).</p> <p>Niezależnie od powyższego, przeprowadzono kwalifikację przedsięwzięcia wynikającą z dyrektywy Rady 85/337/EWG z dnia 27 czerwca 1985 r. (ze zm.) w sprawie oceny skutków niektórych publicznych i prywatnych przedsięwzięć dla środowiska – dyrektywa EIA ze zm. Z analizy tej wynika, że przedmiotowe przedsięwzięcie nie jest wymienione w Aneksie I ani w II ww. dyrektywy.</p> <p>Biorąc pod uwagę usytuowanie przedsięwzięcia, w tym przestrzenne oddalenie od obszarów Natura 2000 stwierdza się, iż przedsięwzięcie, nie będzie również oddziaływać na obszar Natura 2000.</p> <p>Z uwagi na brak kwalifikacji, realizacja tego przedsięwzięcia nie wymaga uzyskania</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach (wg art. 71 ustawy z dnia 3 października 2008r. o udostępnieniu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz ocenach oddziaływania na środowisko - Dz. U. nr 199, poz. 1227 ze zm.).	
1.5.2.2	Dodatkowe informacje	<p>Przedmiotowa inwestycja będzie wykonywana na terenie zurbanizowanym, w istniejących już budynkach, w znacznej odległości od terenów chronionych.</p> <p>W fazie eksploatacji Inwestor będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ posiadał uregulowany stan formalno-prawny w zakresie gospodarki odpadami.</li> <li>➤ selektywnie magazynował odpady, w odpowiedni sposób i w miejscach specjalnie do tego celu wyznaczonych.</li> <li>➤ przekazywał odpady tylko firmom posiadającym stosowne pozwolenia w zakresie gospodarowania odpadami.</li> <li>➤ prowadził ilościowo-jakościowej ewidencji odpadów, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.</li> </ul> <p>W budynku nie planuje się prowadzenia działalności lub/i instalacji sprzętu, które mogłyby w jakikolwiek sposób znacząco negatywnie wpływać na środowisko.</p> <p>W fazie budowy, w celu bezpiecznej dla środowiska realizacji przedsięwzięcia, spełnić należy m.in. następujące warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ dopuścić do pracy sprawny sprzęt budowlany, zachować reżim technologiczny w czasie realizacji inwestycji,</li> <li>➤ podejmować wszelkie uzasadnione kroki mające na celu stosowanie się do przepisów i norm w zakresie ochrony środowiska, unikać uciążliwości dla osób lub własności społecznej i innej a wynikającej ze skażenia, hałasu lub innych przyczyn powstałych w następstwie jego sposobu działania.</li> </ul> <p>W fazie budowy inwestycji zużyta zostanie energia w postaci paliw do środków transportu i maszyn budowlanych oraz materiały budowlane.</p> <p>Ilość wprowadzanych do środowiska substancji szkodliwych nie przekroczy dopuszczalnych norm i nie wpłynie negatywnie na stan środowiska naturalnego</p>	



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>w pobliżu działek, na której planuje się inwestycję.</p> <p>Okres budowy będzie miał charakter jedynie lokalny i tymczasowy i nie wykroczy poza granice działek inwestycji.</p>	

### 1.5.3. Wpływ na siedliska i gatunki zamieszkujące tereny Natura 2000 i inne o znaczeniu krajowym

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
1.5.3.1	Oddziaływanie projektu na obszary Natura 2000	<p>Przedmiotowa inwestycji nie jest zlokalizowana w obszarze NATURA 2000.</p> <p>Teren lokalizacji projektowanego przedsięwzięcia nie znajduje się w granicach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• obszarów specjalnej ochrony ptaków Natura 2000,</li> <li>• specjalnych obszarów ochrony siedlisk Natura 2000.</li> </ul> <p>W stosunku do obszarów Natura 2000, teren lokalizacji projektowanego przedsięwzięcia znajduje się w następujących odległościach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ok. 4,5 km od granicy obszaru specjalnej ochrony ptaków Natura 2000 „Dolina Dolnej Odry” PLB320003,</li> <li>• ok. 4,5 km od granicy specjalnego obszaru ochrony siedlisk Natura 2000 „Dolina Odra” PLH320037.</li> </ul> <p>Wpływ projektowanego przedsięwzięcia na środowisko przyrodnicze.</p> <p>W granicach terenu projektowanego przedsięwzięcia nie ma siedlisk oraz gatunków roślin, grzybów i zwierząt podlegających ochronie na podstawie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9.07.2004 r. w sprawie gatunków dziko występujących roślin objętych ochroną (Dz. U. nr 168, poz. 1764),</li> <li>b) Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 9 lipca 2004 r. w sprawie gatunków dziko występujących grzybów objętych ochroną (Dz. U. nr 168, poz. 1765).</li> <li>c) Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 14 sierpnia 2001 r. w sprawie określenia rodzajów siedlisk przyrodniczych podlegających ochronie (Dz. U. nr 92, poz. 1029).</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>d) Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 28.09.2004 r. w sprawie gatunków dziko występujących zwierząt objętych ochroną (Dz. U. nr 220, poz. 2237).</p> <p>Eksploracja projektowanego przedsięwzięcia nie będzie oddziaływała na żadne ustanowione prawnie formy ochrony przyrody, wyznaczone w granicach miasta Szczecina na podstawie ustawy o ochronie przyrody. Po zapoznaniu się z Waloryzacją Przyrodniczą miasta Szczecina stwierdza się, że przebudowa oraz eksploatacja projektowanego przedsięwzięcia nie oddziaływała antropogenicznie na żadne projektowane oraz proponowane formy ochrony przyrody, wyznaczone w granicach miasta na podstawie Waloryzacji Przyrodniczej. Z powodu zbyt dużego przestrzennego oddalenia oraz istnienia barier ekologicznych w postaci terenów zabudowanych, realizacja projektowanego przedsięwzięcia nie wpłynie negatywnie na siedliska oraz gatunki roślin i zwierząt, będących celami ochrony w obszarach Natura 2000 „Dolina Dolnej Odry” oraz „Dolna Odra”, w tym na ich integralność i spójność.</p>	

## 2. Wykonalność instytucjonalna

### 2.1. Wykonalność instytucjonalna projektu

#### 2.1.1. Opis stanu aktualnego organizacji wdrażającej projekt

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
2.1.1.1	Dane formalno-prawne		
	Typ beneficjenta		
	Podstawa prawna utworzenia	Szpital Zespolony jest odrębnym podmiotem praw majątkowych i uzyskał osobowość prawną z chwilą wpisania do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejestrowy – Sąd Rejonowy – Wydział XVII Gospodarczy w Szczecinie – nr rej. KRS 3593.	
	Organ założycielski	Organem tworzącym Szpital Zespolony jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego.	
	Zadania statutowe	<p>Zadania Statutowe Szpitala zostały określone w paragrafie 6 i 7 Statutu. Zadania statutowe zostały określone zostały zgodnie z poniższym:</p> <p>1) Celem Szpitala Zespolonego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia ludności oraz promocja zdrowia. Cele określone te Szpital Zespolony realizuje poprzez prowadzenie profilaktyki, diagnostyki, leczenie stacjonarne i ambulatoryjne, oraz konsylia lekarskie.</p> <p>2) Szpital Zespolony udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie :</p> <p>1) chorób wewnętrznych, (gastrologii, kardiologii, diabetologii, endokrynologii, chorób tarczycy i hepatologii),</p> <p>2) chirurgii ogólnej, naczyniowej, laparoskopowej i transplantacyjnej,</p> <p>3) pediatrii zakaźnej, kardiologii, nefrologii, hepatologii, neurologii dziecięcej,</p> <p>4) geriatry i przewlekle chorych,</p> <p>5) laryngologii,</p> <p>6) okulistyki z laseroterapią,</p> <p>7) dermatologii z alergologią dla dorosłych i dzieci,</p> <p>8) neurologii,</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		9) nefrologii z transplantacją nerek, 10) dializoterapii, 11) urologii, 12) chorób zakaźnych i tropikalnych, hepatologii, 13) ostrych zatruc, 14) nosicielstwa HIV i chorych z AIDS, 15) reumatologii, 16) intensywnej opieki medycznej i anestezjologii, 17) rehabilitacji, z rehabilitacją poudarową i pielęgnacyjno-opiekuńczą, 18) opieki paliatywnej, 19) leczniczo-pielęgnacyjnym, 20) skreślony 21) diagnostyki dla wszystkich specjalności, 22) medycyny ratunkowej.  Przy wykonywaniu zadań Szpital Zespolony współdziała z: 1) organami administracji rządowej i samorządowej, 2) innymi zakładami opieki zdrowotnej funkcjonującymi w obszarze działania Szpitala Zespolonego, 3) samorządami zawodów medycznych, związkami zawodowymi, 4) zakładami pracy.	
	<i>Forma prawna</i>		
	<i>Główni udziałowcy / akcjonariusze</i>	Nie dotyczy	
	<i>Krótki opis historii</i>	Nie dotyczy	
	<i>Krótki opis działalności</i>	Nie dotyczy	
	<i>Perspektywy rozwoju</i>	Nie dotyczy	
2.1.1.2	Powiązania projektodawcy z innymi podmiotami		
	<i>powiązania prawne</i>		
	<i>powiązania właścicielskie</i>	Nie dotyczy	
	<i>powiązania organizacyjne</i>	Nie dotyczy	
2.1.1.3	Tytuł prawny do zawarcia umowy cywilno-prawnej	Nie dotyczy	

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego
2.1.1.4	Doświadczenie projektodawcy					
	<i>Tytuł projektu</i>	<b>Okres realizacji</b>	<b>Budżet projektu [zł]</b>	<b>Źródło finansowania</b>	<b>Najważniejsze cele i rezultaty projektu</b>	
	1. "Centrum Zabiegowe z zapleczem łóżkowym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie".	2009 – 2014	47 780 649 zł	EFRR w ramach RPO WZ, Środki własne Dotacja województwa zachodniopomorskiego	<p>Przedmiotem projektu było utworzenie Centrum Zabiegowego z zapleczem łóżkowym w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie. Projekt obejmuje adaptację budynków już istniejących. W Centrum zostały/zostaną ulokowane następujące oddziały:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Urologiczny,</li> <li>2) Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wątroby (oddział już funkcjonuje w Centrum od maja 2012r.),</li> <li>3) Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej,</li> <li>4) Wewnętrzny Diabetologiczny z Pododdziałem Hepatologii i Transplantacji Wątroby (oddział już funkcjonuje w Centrum od maja 2012r.),</li> <li>5) Neurochirurgii i Neurotraumatologii,</li> <li>6) Blok Operacyjny z salą wyburzeń.</li> </ol> <p>Łączna liczba łóżek w w/w oddziałach będzie wynosić 198 sztuk. Dodatkowo na Bloku Operacyjnym zostało utworzonych 8 sal operacyjnych z salą wyburzeń na 10 łóżek (projekt nie zakłada wzrostu liczby łóżek w Szpitalu). Zwiększony dostęp do odpowiedniej</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis			Uwagi oceniającego
					opieki medycznej skutkować będzie większą wykrywalnością chorób, szybszym i skuteczniejszym procesem leczenia. Realizacja projektu podniesie standard usług, zwłaszcza specjalistycznych, a także zwiększy dostępność do usług zdrowotnych mieszkańców obszaru województwa zachodniopomorskiego.
	2. Przebudowa budynku „P” na potrzeby Apteki i Zespołu Magazynów	2012	2 502 580,44 zł,	Środki własne oraz dotacja Województwa Zachodniopomorskiego	<p>Przedmiotem projektu była przebudowa pomieszczeń w budynku P (byłej pralni) na aptekę szpitalną i centralny zespół magazynów bielizny w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie. Projekt miał na celu prawidłowe rozmieszczenie w budynku pralni dwóch wydzielonych jednostek organizacyjnych – centralnych magazynów bielizny wymiennej oraz apteki, zaopatrujących szpital w czystą bieliznę i leki. Przebudowa obejmowała całą kondygnację parteru.</p> <p>W efekcie realizacji projektu uzyskano następujące zmodernizowane powierzchnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• powierzchnia 758,43 m<sup>2</sup></li> <li>- apteka szpitalna - 479,54 m<sup>2</sup></li> <li>- centralny zespół magazynów bielizny - 278,89 m<sup>2</sup></li> <li>• powierzchnia użytkowa - 623,89 m<sup>2</sup>.</li> </ul>

Lp.	Zakres informacji	Opis			Uwagi oceniającego	
	3. Dostosowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z pomieszczeniami RTG	2012	604 382,16 zł	Środki własne	Przedmiotem projektu było wykonanie robót budowlanych mających na celu dostosowanie pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego znajdującego się na parterze budynku „M” Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie do obowiązujących przepisów – rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. W ramach projektu zaadaptowano również kilka pomieszczeń na potrzeby zlokalizowania w nim aparatu RTG, pomieszczenia do opisów.	
	4. Remont zespołu sal intensywnego nadzoru kardiologicznego w budynku "A"	2011	465 166 zł	Środki własne	Przedmiotem projektu był remont istniejącego zespołu sal intensywnej opieki kardiologicznej, zlokalizowany na I piętrze budynku „A” SP WSZ w Szczecinie. Zestawienie zmodernizowanych pomieszczeń 1. sala chorych 4-lóżkowa - 42,30 m2 2. stanowisko dozoru - 20,88 m2 3. sala chorych 2-lóżkowa - 20,30 m2 Łącznie powierzchnia objęta projektem - 83,48 m2	
	5.Drugostronne zasilanie Samodzielnego	2013	552 270 zł	Środki własne	1.1. Przebudowa istniejącej stacji średniego napięcia 15kV	

Lp.	Zakres informacji	Opis				Uwagi oceniającego
	Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie w energię elektryczną				<p>„BRONIEWSKIEGO INTERNA” do przejęcia funkcji głównej stacji zasilającej ( GSZ ) z zasilaniem podstawowym i rezerwowym dla całego kompleksu szpitalnego, w tym :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• demontaż wszystkich pól istniejącej stacji 15 kV „BRONIEWSKIEGO INTERNA”;</li> <li>• montaż w „części liniowej” pól liniowych 15kV zasilania podstawowego i pól liniowych 15kV zasilania rezerwowego wyposażonych w rozłączniki z uziemnikami, pola z rozłącznikiem selekcyjnym „część liniową” i „część odbiorcy” oraz pól z rozłącznikami selekcyjnymi stację na „część liniową” i „część odbiorcy”;</li> <li>• montaż w „części odbiorcy” oddzielnych pól pomiarowych do zasilania podstawowego i rezerwowego , pól transformatorowych oraz pól do zasilania stacji oddziałowych;</li> <li>• wykonanie przegród w stacji i osobnych wejść do „ części liniowej” i „części odbiorcy” stacji;</li> <li>• uzupełnienie tynków, dostosowanie i naprawa posadzek oraz roboty malarskie i dekarские stacji.</li> </ul> <p>1.2. Zasilenie z przebudowanej stacji średniego napięcia 15kV „BRONIEWSKIEGO INTERNA” stacji</p>	



Lp.	Zakres informacji	Opis			Uwagi oceniającego
				oddziałowych 15 kV „Szpital Arkoński” i „Szpital Arkoński Apteka”, w tym : • ułożenie w ziemi kabli 15 kV zasilających stacje oddziałowe; • przebudowa pól stacji oddziałowych.	

### 2.1.2. Opis wdrażania projektu

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
2.1.2.1	Płaszczyzna instytucjonalna wdrażania projektu	<p>Przedmiotem odpowiedzialnym za realizację oraz utrzymanie projektu będzie Wnioskodawca, reprezentowany przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie. Szpital posiada odpowiednią zdolność prawną, organizacyjną oraz merytoryczną do wdrożenia niniejszego projektu.</p> <p>W celu zapewnienia prawidłowości jego realizacji, zachowania przejrzystości podziału obowiązków oraz kompetencji osób odpowiedzialnych, Dyrektor SPWSZ powoła zespół mający zająć się realizacją projektu. <b>Zespół ds. realizacji projektu</b> będzie składał się (głównie) z pracowników Wnioskodawcy o odpowiednich kwalifikacjach oraz doświadczonych w realizacji podobnych inwestycji.</p> <p><b>W skład zespołu wejdą:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10) Kierownik projektu – Małgorzata Usielska.</li> <li>11) Inspektorzy nadzoru budowlanego <ul style="list-style-type: none"> <li>d) Inspektor nadzoru ogólnobudowlanego – Klaudiusz Dziubała.</li> <li>e) Inspektor nadzoru robót elektrycznych – Henryk Sroka</li> <li>f) Inspektor nadzoru robót sanitarnych – osoba posiadająca odpowiednie uprawnienia, wyłoniona w drodze zapytania ofertowego.</li> </ul> </li> <li>12) Obsługa finansowa projektu</li> </ul>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>a) Specjalista ds. wniosków o płatność, nadzór finansowy projektu – Marcin Kiestrzyn.</p> <p>b) Specjalista ds. księgowości i rozliczeń – Magdalena Raduszevska</p> <p>13) Specjalista ds. kadrowo – płacowych – Grażyna Słomian.</p> <p>14) Specjaliści ds. merytorycznych</p> <p>d) Specjalista ds. aparatury medycznej – Barbara Dębicka.</p> <p>e) specjalista ds. informatyki – Bartosz Marczewski.</p> <p>f) specjalista ds. wyposażenia – Katarzyna Kość.</p> <p>15) Specjalista ds. zamówień publicznych – Anna Dobosz.</p> <p>16) Specjalista ds. obsługi administracyjnej projektu i promocji – Magdalena Szymańska.</p> <p>17) Prawnik - osoba posiadająca odpowiednie uprawnienia, wyłoniona w drodze zapytania ofertowego.</p> <p>18) Nadzór autorski w zakresie wykonania robót budowlanych.</p> <p><b>ZAKRES OBOWIĄZKÓW POSZCZEGÓLNYCH CZŁONKÓW ZESPOŁU:</b></p> <p><b>1. Kierownik projektu</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Małgorzata Usielska</p> <p><u>Stanowisko w SPWSZ:</u> Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych</p> <p><u>Doświadczenie:</u> Ponad 10 letnie doświadczenie na stanowisku dyrektora w jednostkach służby zdrowia, kierowanie licznymi projektami inwestycyjnymi finansowanymi ze środków krajowych jak i unijnych. Wykształcenie wyższe ekonomiczne i prawnicze, MBA.</p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <p>1. Kierownik Projektu jest odpowiedzialny za prawidłową realizację Projektu, a w szczególności za odpowiednie zarządzanie administracyjne, finansowe i techniczne Projektem oraz monitorowanie</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>jego realizacji.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kierownik Projektu nadzoruje zespół, zapewnia realizację projektu zgodnie z zasadami, umową o dofinansowanie oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującymi.</li> <li>3. Kierownik Projektu zatwierdza i podpisuje lub poświadcza dokumenty potwierdzające prawidłowe wykonanie zakresu rzeczowego części lub całości Projektu: protokoły odbioru wykonanych robót, protokoły końcowego odbioru i przekazania do eksploatacji, protokoły konieczności łącznie z protokołami z negocjacji, protokoły dostaw, itp.</li> <li>4. Kierownik Projektu nadzoruje prawidłową współpracę pomiędzy zespołem a Wykonawcami, prowadzi narady koordynacyjne podczas realizacji projektu (spotkania zespołu ds. realizacji projektu).</li> <li>5. Kierownik Projektu sprawuje nadzór nad sprawozdawczością i przygotowaniem wniosków o płatność, Kierownik Projektu podpisuje wnioski o płatność wraz z niezbędnymi dokumentami,</li> <li>6. Kierownik Projektu podpisuje dokumenty rozliczeniowe, w tym faktury, dotyczące ponoszonych przez wydatków kwalifikowanych i niekwalifikowalnych Projektu.</li> <li>7. Kierownik Projektu monitoruje rzeczowy i finansowy postęp w realizacji Projektu oraz zgodność realizacji Projektu z przepisami prawa krajowego i wspólnotowego a w szczególności z zasadami określonymi Umowie Finansowania oraz z wymogami instytucji Płatniczej.</li> <li>8. Kierownik Projektu jest odpowiedzialny za zapewnienie ciągłości finansowania Projektu.</li> <li>9. Kierownik Projektu Uczestniczy w kontrolach i audytach na wszystkich etapach realizacji projektu.</li> <li>10. Kierownik Projektu reprezentuje SPWSZ w bieżących kontaktach z Wykonawcą i podmiotami trzecimi.</li> </ol> <p><b>2. Inspektorzy nadzoru budowlanego</b></p> <p><b>a) Inspektor nadzoru ogólnobudowlanego</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Klaudiusz Dziubała</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><u>Stanowisko w SPWSZ</u>: Kierownik Działu Technicznego SPWSZ</p> <p><u>Doświadczenie</u>: wykształcenie wyższe techniczne, wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu budów oraz w charakterze inspektora nadzoru budowlanego, współudział w realizacji projektu „Centrum Zabiegowe z zapleczem łóżkowym w SPWSZ” współfinansowanym z EFRR w ramach RPO WZ, <b>nr uprawnień 115/SZ/2002</b></p> <p><u>Zakres obowiązków</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przedłożenie Wykonawcom dokumentacji projektowej dotyczącej realizacji Projektu w zakresie ustalonym w podpisanych Kontraktach.</li> <li>2. Sprawowania nadzoru inwestorskiego zgodnie z wymogami Ustawy Prawo Budowlane, warunkami pozwolenia na budowę i wiedzą techniczną</li> <li>3. Zapewnienie realizacji prac budowlanych zgodnie z polskim Prawem budowlanym oraz zgodnie z harmonogramem Realizacji Projektu przy udziale odpowiednich jednostek organizacyjnych.</li> <li>4. Przekazanie w imieniu Zamawiającego placu budowy Wykonawcy robót budowlanych.</li> <li>5. Nadzór i koordynowanie prac związanych z częściowym zamknięciem lub przeniesieniem funkcjonujących oddziałów i jednostek, zgodnie z wytycznymi Zamawiającego.</li> <li>6. Ścisła współpraca z Nadzorem Autorskim.</li> <li>7. Niezwłoczne informowanie Kierownika Projektu o ewentualnych problemach/ przestojach wynikających z niewłaściwej/nieterminowej pracy nadzoru autorskiego. Odpowiednio wyprzedzające informowanie Kierownika Projektu o wszelkich zagrożeniach występujących podczas realizacji robót, które mogą mieć wpływ na wydłużenie czasu wykonania, zwiększenia kosztów lub utrudnić uzyskanie pozwolenia na użytkowanie,</li> <li>8. Kontrolowanie w sposób ciągły jakości wykonywanych robót oraz wbudowywanych materiałów, zgodnie z wymaganiami specyfikacji technicznych, dokumentacji projektowej oraz praktyką inżynierską, bieżącego archiwizowania wszelkich przedłożonych przez Wykonawcę Robót atestów, deklaracji, certyfikatów jakości itp..</li> <li>9. Kontrolowanie przestrzegania przez Wykonawcę Robót zasad bezpieczeństwa pracy i utrzymania porządku na terenie budowy.</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>10.Udzielanie Wykonawcy Robót wszelkich dostępnych informacji i wyjaśnień dotyczących Kontraktu.</p> <p>11.Wnioskowanie o usunięcie z terenu budowy każdej osoby zatrudnionej przez Wykonawcę Robót, która zachowuje się niewłaściwie lub jest niekompetentna lub niedbała w swojej pracy.</p> <p>12.Monitorowanie postępu robót poprzez sprawdzanie ich rzeczywistego zaawansowania i zgodności realizacji z obowiązującym harmonogramem robót.</p> <p>13.Kontrola sposobu składowania i przechowywania materiałów.</p> <p>14.Nadzorowanie badań materiałów i robót wykonywanych przez Wykonawcę Robót,</p> <p>15.Zlecanie (po otrzymaniu zgody Kierownika Projektu) Wykonawcy Robót wykonania dodatkowych badań materiałów lub robót budzących wątpliwości co do ich jakości.</p> <p>16.Weryfikacja „rysunków powykonawczych” sporządzanych przez Wykonawcę Robót.</p> <p>17.Bieżące weryfikowanie obmiarów robót wykonanych przez Wykonawcę.</p> <p>18.Dokonywanie odbioru robót zanikających i ulegających zakryciu.</p> <p>19.Sprawdzanie wykonanych robót i powiadamianie Wykonawcy Robót oraz Kierownika Projektu o wykrytych wadach oraz określenia zakresu koniecznych do wykonania robót poprawkowych.</p> <p>20.Poświadczenie usunięcia przez Wykonawcę Robót wad i usterek.</p> <p>21.Przygotowanie do odbioru częściowego i końcowego robót, sprawdzenia kompletności i prawidłowości przedłożonych przez Wykonawcę Robót dokumentów wymaganych do odbioru oraz dokonanie odbioru robót.</p> <p>22.Sprawdzenie i akceptowania przejściowych i końcowych oświadczeń Wykonawcy Robót dotyczących ilości i wartości wykonanych robót.</p> <p>23.Poświadczenie terminu zakończenia robót.</p> <p>24.Zapobieganie roszczeniom wobec Zamawiającego w związku z realizacją Inwestycji.</p> <p>25.Powiadomienie Kierownika Projektu o wszelkich roszczeniach Wykonawcy Robót oraz</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>rozbieżnościach między dokumentacją Zamawiającego, a stanem faktycznym na terenie budowy oraz ich ocena merytoryczna i formalno-prawna.</p> <p>26.Sprawdzenie ostatecznej kwoty umownej należnej Wykonawcy Robót.</p> <p>27.Przekazywanie informacji Kierownikowi Projektu o konieczności wydania Wykonawcy robót budowlanych pisemnego polecenia przyspieszenia lub opóźnienia tempa robót.</p> <p>28.Sporządzenie protokołu odzysku materiałów pochodzących z rozbiórki.</p> <p>29.Prowadzenia dokumentacji fotograficznej budowy.</p> <p>30.Przygotowanie dokumentów niezbędnych do przedłożenia instytucji kontrolującej – w zakresie wykonywanych robót budowlanych.</p> <p>31. Składania wniosków do Kierownika Projektu o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) wprowadzenie zmian w dokumentacji projektowej,</li> <li>b) przeprowadzenie niezbędnych badań i pomiarów lub ekspertyz przez niezależnego rzeczoznawcę,</li> <li>c) zlecenie usunięcia wad stronie trzeciej w przypadku, gdy Wykonawca Robót nie usunie ich w wyznaczonym terminie,</li> <li>d) zmianę terminu wykonania robót w umowie o roboty budowlane, kiedy zmiana taka nie wynika z winy, czy zaniedbań Wykonawcy Robót,</li> <li>e) zlecenie wykonania robót dodatkowych,</li> <li>f) zlecenie wykonania robót uzupełniających.</li> </ul> <p>32.Dokonanie odbioru końcowego i uczestniczenie w procedurze uzyskania pozwolenia na użytkowanie.</p> <p>33.Przygotowanie kompletnej dokumentacji odbiorowej.</p> <p>34.Przygotowanie protokołów odbioru robót.</p> <p>35.Dokonanie odbioru wykonanych robót związanych z usunięciem wad.</p> <p>36.Wykonywanie innych obowiązków niezbędnych do realizacji zadania inwestycyjnego.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><b>b) Inspektor nadzoru robót elektrycznych</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Henryk Sroka  <u>Stanowski w SPWSZ:</u> Główny energetyk  <u>Doświadczenie:</u> wykształcenie wyższe techniczne, ponad 10 letnie doświadczenie na stanowisku Głównego energetyka w SPWSZ, współudział w realizacji projektu „Centrum Zabiegowe z zapleczem łóżkowym w SPWSZ” współfinansowanym z EFRR w ramach RPO WZ <b>nr uprawnień 104/Sz/88.</b></p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sprawowanie nadzoru nad wykonawcami robót w branży elektrycznej w zakresie realizacji inwestycji i kontrola zgodności ich wykonania z projektem, pozwoleniem na budowę, przepisami powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności prawa budowlanego oraz podpisanymi umowami.</li> <li>2. Kontrola zaawansowania robót w branży elektrycznej.</li> <li>3. Kontrolowanie w sposób ciągły jakości wykonywanych robót oraz wbudowywanych materiałów, zgodnie z wymaganiami specyfikacji technicznych, dokumentacji projektowej oraz praktyką inżynierską, bieżącego archiwizowania wszelkich przedłożonych przez Wykonawcę Robót atestów, deklaracji, certyfikatów jakości itp..</li> <li>4. Bieżące weryfikowanie obmiarów robót wykonanych przez Wykonawcę.</li> <li>5. Dokonywanie odbioru robót zanikających i ulegających zakryciu.</li> <li>6. Sprawdzanie wykonanych robót i powiadamianie Wykonawcy Robót oraz Kierownika Projektu o wykrytych wadach oraz określenia zakresu koniecznych do wykonania robót poprawkowych.</li> <li>7. Poświadczenie usunięcia przez Wykonawcę Robót wad i usterek.</li> <li>8. Stała kontrola na budowie zgodności robót z obowiązującym harmonogramem budowy.</li> <li>9. Przygotowywanie, dokonywanie i udział w odbiorach robót i instalacji oraz udział w odbiorze końcowym i ostatecznym.</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>10.Udział w naradach koordynacyjnych.</p> <p>11. Składania wniosków do Kierownika Projektu o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>g) wprowadzenie zmian w dokumentacji projektowej,</li> <li>h) przeprowadzenie niezbędnych badań i pomiarów lub ekspertyz przez niezależnego rzeczoznawcę,</li> <li>i) zlecenie usunięcia wad stronie trzeciej w przypadku, gdy Wykonawca Robót nie usunie ich w wyznaczonym terminie,</li> <li>j) zmianę terminu wykonania robót w umowie o roboty budowlane, kiedy zmiana taka nie wynika z winy, czy zaniedbań Wykonawcy Robót,</li> <li>k) zlecenie wykonania robót dodatkowych,</li> <li>l) zlecenie wykonania robót uzupełniających.</li> </ul> <p>12.Dokonanie odbioru końcowego i uczestniczenie w procedurze uzyskania pozwolenia na użytkowanie.</p> <p>13.Przygotowanie kompletnej dokumentacji odbiorowej.</p> <p>14.Dokonanie odbioru wykonanych robót związanych z usunięciem wad.</p> <p>15.Wykonywanie innych obowiązków niezbędnych do realizacji zadania inwestycyjnego.</p> <p><b>c) Inspektor nadzoru robót sanitarnych</b></p> <p>Inspektor zajmujący się n/w obowiązkami zostanie wyłoniony w drodze zapytania ofertowego.</p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sprawowanie nadzoru nad wykonawcami robót w branży sanitarnej w zakresie realizacji inwestycji i kontrola zgodności ich wykonania z projektem, pozwoleniem na budowę, przepisami powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności prawa budowlanego oraz podpisanymi umowami.</li> <li>2. Kontrolowanie w sposób ciągły jakości wykonywanych robót oraz wbudowywanych materiałów, zgodnie z wymaganiami specyfikacji technicznych, dokumentacji projektowej oraz praktyką</li> </ul>	



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>inżynierską, bieżącego archiwizowania wszelkich przedłożonych przez Wykonawcę Robót atestów, deklaracji, certyfikatów jakości itp..</p> <p>3. Kontrola zaawansowania robót w branży sanitarnej.</p> <p>4. Bieżące weryfikowanie obmiarów robót wykonanych przez Wykonawcę.</p> <p>5. Dokonywanie odbioru robót zanikających i ulegających zakryciu.</p> <p>6. Sprawdzanie wykonanych robót i powiadamianie Wykonawcy Robót oraz Kierownika Projektu o wykrytych wadach oraz określenia zakresu koniecznych do wykonania robót poprawkowych.</p> <p>7. Poświadczenie usunięcia przez Wykonawcę Robót wad i usterek.</p> <p>8. Stała kontrola na budowie zgodności robót z obowiązującym harmonogramem budowy.</p> <p>9. Przygotowywanie, dokonywanie i udział w odbiorach robót i instalacji oraz udział w odbiorze końcowym i ostatecznym.</p> <p>10. Udział w naradach koordynacyjnych.</p> <p>11. Składania wniosków do Kierownika Projektu o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) wprowadzenie zmian w dokumentacji projektowej,</li> <li>b) przeprowadzenie niezbędnych badań i pomiarów lub ekspertyz przez niezależnego rzeczoznawcę,</li> <li>c) zlecenie usunięcia wad stronie trzeciej w przypadku, gdy Wykonawca Robót nie usunie ich w wyznaczonym terminie,</li> <li>d) zmianę terminu wykonania robót w umowie o roboty budowlane, kiedy zmiana taka nie wynika z winy, czy zaniedbań Wykonawcy Robót,</li> <li>e) zlecenie wykonania robót dodatkowych,</li> <li>f) zlecenie wykonania robót uzupełniających.</li> </ul> <p>12. Dokonanie odbioru końcowego i uczestniczenie w procedurze uzyskania pozwolenia na użytkowanie.</p> <p>13. Przygotowanie kompletnej dokumentacji odbiorowej.</p> <p>14. Dokonanie odbioru wykonanych robót związanych z usunięciem wad.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>15. Wykonywanie innych obowiązków niezbędnych do realizacji zadania inwestycyjnego.</p> <p><b>3. Obsługa finansowa projektu</b></p> <p><b>a) Specjalista ds. księgowości i sporządzania wniosków o płatność</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Marcin Kiestrzyn  <u>Stanowisko w SPWSZ:</u> Główny Księgowy  <u>Doświadczenie:</u> ponad 15 letnie doświadczenie w księgowości i analizach finansowych, wieloletnie doświadczenie na stanowisku Głównego Księgowego w jednostkach służby zdrowia, współudział w realizacji projektów inwestycyjnych finansowanych ze źródeł krajowych oraz unijnych.</p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadzór nad prawidłowością ewidencji rachunkowej Projektu.</li> <li>2. Zapewnienie przejrzystości i prawidłowego prowadzenia dokumentacji księgowej.</li> <li>3. Zapewnienie nadzoru nad przygotowaniem dokumentów związanych z przyjęciem, ewidencją i oznaczeniem środków trwałych.</li> <li>4. Przygotowywanie i aktualizacja harmonogramu rzeczowo-finansowego Projektu.</li> <li>5. Przygotowanie Planu Płatności oraz innych dokumentów niezbędnych do jego realizacji we współpracy ze specjalistami ds. merytorycznych.</li> <li>6. Zapewnienie terminowej realizacji płatności w ramach zawartych kontraktów i kosztów prac dodatkowych, wynikłych w procesie realizacji Projektu, niezbędnych do jego realizacji.</li> <li>7. Przygotowywanie okresowych raportów finansowych, sprawozdań dla Kierownika Projektu i Instytucji Wdrażającej (w razie takiej potrzeby).</li> <li>8. Nadzór i prowadzenie obsługi bankowej projektu w ramach wydzielonych rachunków bankowych, a w szczególności otwarcie wydzielonych rachunków bankowych, analiza płatności, ewidencja zaliczek i refundacji, ustalanie odsetek na rachunkach, realizowane płatności i inne operacje finansowe dla pokrycia kosztów kwalifikowanych.</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>9. Udział w przetargach i dokonywanie weryfikacji dokumentacji przetargowej.</p> <p>10. Monitorowanie płynności finansowej projektu.</p> <p>11. Monitorowanie realizacji zawartych umów w sprawie zamówień publicznych pod względem finansowym.</p> <p>12. Przygotowanie informacji, sprawozdań i raportów z przebiegu i realizacji finansowej Projektu.</p> <p>13. Kontrola gwarancji finansowych Kontraktów z ramienia Zamawiającego.</p> <p>14. Terminowe przygotowywanie wniosków o przekazanie środków finansowych z RPO WZ oraz innych źródeł na potrzeby Projektu i ich terminowe przekazywanie Kierownikowi Projektu.</p> <p>15. Monitorowanie zgodności zobowiązań i płatności z warunkami kontraktu oraz analiza wprowadzanych zmian w projekcie pod względem skutków finansowych dla budżetu.</p> <p>16. Uczestniczenie w kontrolach i audytach na wszystkich etapach realizacji projektu.</p> <p>17. Formułowanie wniosków, odpowiedzi i zapytań w kontaktach z instytucją wdrażającą.</p> <p>18. W zakresie swoich kompetencji, inne zadania i czynności zlecone przez Kierownika Projektu.</p> <p><b>b) Specjalista ds. księgowości i rozliczeń</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Magdalena Raduszevska</p> <p><u>Stanowisko w SPWSZ:</u> Inspektor ds. administracyjno – technicznych</p> <p><u>Doświadczenie:</u> doświadczenie w zakresie księgowości finansowej oraz gospodarki majątkiem trwałym.</p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prowadzenie, weryfikacja i analiza ewidencji księgowej projektu.</li> <li>2. Analiza i kontrola dokumentacji finansowej w zakresie projektu.</li> <li>3. Prowadzenie systemu księgowania rejestrującego wszystkie operacje finansowe na poziomie</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>rachunku bankowego Projektu, związanego z przekazaniem środków z programu do Wykonawców, a także ewentualnych zwrotów nieprawidłowo wykorzystanych środków.</p> <p>4. Wykonywanie monitoringu księgowego oraz dokonywanie kwalifikacji kosztów inwestycyjnych przy zachowaniu stosownych wytycznych w zakresie realizacji projektu.</p> <p>5. Sprawdzanie poprawności faktur składanych przez Wykonawców pod względem rachunkowym i zgodności z zawartymi umowami. Czuwanie na terminowym wpływie dokumentów stanowiących podstawę dokonywania płatności.</p> <p>6. Weryfikacja, przyjęcie i oznaczenie środków trwałych w ramach projektu.</p> <p>7. Współudział w opracowaniu i weryfikacji wniosków o płatność.</p> <p>8. Prowadzenie korespondencji z instytucją wdrażającą oraz innymi jednostkami i komórkami w zakresie realizacji projektu.</p> <p>9. W razie konieczności udział w radach budowy.</p> <p>10. Przygotowywanie i przechowywanie dokumentów na potrzeby audytów finansowych zewnętrznych.</p> <p>11. Archiwizacja dokumentacji księgowej.</p> <p>12. W zakresie swoich kompetencji, wykonuje inne zadania i czynności zlecone przez Kierownika Projektu.</p> <p><b>4. Specjalista ds. kadrowo - płacowych</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Grażyna Słomian</p> <p><u>Stanowisko w SPWSZ:</u> Kierownik Działu Kadr i Płac</p> <p><u>Doświadczenie:</u> ogółem: 27 lat, w tym 5 na stanowisku starszej księgowej, 16 na stanowisku kierownika Sekcji Płac, a następnie 6 lat na stanowisku kierownika Działu Kadr i Płac. Ukończone studia na Uniwersytecie Szczecińskim, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania - Informatyka i Ekonometria (tytuł mgr w 1998 r.); studia podyplomowe w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu – Prawo Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (2008 r.); studia podyplomowe w Wyższej Szkole Administracji Publicznej – Nowoczesne Zarządzanie w Służbie Zdrowia (2013 r.).</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prowadzenie dokumentacji kadrowo – płacowej związanej z realizacją projektu, w tym w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowywanie wymaganych umów i aneksów z członkami zespołu zarządzającego,</li> <li>b) prowadzenie wymaganej sprawozdawczość do ZUS i US,</li> <li>c) prowadzenie teczek osobowych,</li> <li>d) przygotowywanie dokumentów płacowych,</li> <li>e) prowadzenie ewidencji urlopów i innych nieobecności</li> <li>f) obsługa programu Płatnik (m.in. zgłaszanie do ubezpieczeń, sporządzanie raportów RCA, RZA, RSA, deklaracji DRA, wyrejestrowanie z ubezpieczeń).</li> </ol> </li> <li>2. W zakresie swoich kompetencji, wykonuje inne zadania i czynności zlecone przez Kierownika Projektu.</li> </ol> <p><b>5. Specjaliści ds. merytorycznych</b></p> <p><b>a) Specjalista ds. aparatury medycznej</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Barbara Dębicka</p> <p><u>Stanowisko w SPWSZ:</u> Kierownik Działu Aparatury Medycznej</p> <p><u>Doświadczenie:</u> Wykształcenie średnie techniczne, wieloletni staż na stanowisku kierownik Pracowni Naprawy Sprzętu Medycznego, realizacja projektu " Centrum Zabiegowe z zapleczem łóżkowym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie.</p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uczestnictwo w przygotowaniu i realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę aparatury medycznej.</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>2. Nadzór nad wykonaniem umów w zakresie dostaw aparatury medycznej, w szczególności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) terminu wykonania przedmiotu zamówienia</li> <li>b) zgodności dostaw z przedmiotem zamówienia i podpisaną umową,</li> <li>c) prawidłowego montażu aparatury medycznej,</li> <li>d) uczestnictwo podczas rozruchu, badaniach i próbach na dostarczonej aparaturze medycznej,</li> </ul> <p>3. Potwierdzenie prawidłowości i kompletności dostaw poprzez podpisanie protokołów odbioru.</p> <p>4. W zakresie swoich kompetencji, wykonuje inne zadania i czynności zlecone przez Kierownika Projektu.</p> <p><b>b) Specjalista ds. informatyzacji</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Bartosz Marczewski</p> <p><u>Stanowisko w SPWSZ:</u> Kierownik Sekcji Informatyki</p> <p><u>Doświadczenie:</u> Koordynacja procesu wdrożeń informatycznych w SPWSZ poczynając od przygotowania i realizacji postępowań przetargowych po wdrożenia i uruchomienia systemów, przygotowanie i nadzór nad integracją systemów informatycznych funkcjonujących w SPWSZ w tym integracji RIS i HIS.</p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Koordynacja procesu podłączania i uruchamiania infrastruktury informatycznej zabezpieczającej pracę Oddziałów kardiologicznych.</li> <li>2. Nadzór nad prawidłowym włączeniem aparatury medycznej do zintegrowanego systemu informatycznego SPWSZ, w tym nadzór nad zabezpieczeniem prawidłowej dystrybucji obrazów do jednostek SPWSZ,</li> <li>3. Nadzór nad prawidłową realizacją umów obejmujących swym zakresem dostawy i usługi o charakterze informatycznym, w tym w szczególności:</li> </ul>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. terminowość realizacji umów,</li> <li>b. zgodności dostaw z przedmiotem zamówienia i podpisaną umową,</li> <li>c. prawidłowość montażu i uruchomienia sprzętu,</li> </ul> <p>4. Wykonywanie poleceń służbowych Kierownika Projektu merytorycznie związanych z zakresem wykonywanych obowiązków.</p> <p><b>6. Specjalista ds. wyposażenia</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Katarzyna Kość</p> <p><u>Stanowisko w SPWSZ:</u> Starszy specjalista w Dziale Zaopatrzenia SPWSZ</p> <p><u>Doświadczenie:</u> wieloletnie doświadczenie w Dziale Zaopatrzenia SPWSZ, udział w postępowaniach przetargowych związanych z dostawami do SPWSZ (z wyłączeniem aparatury medycznej).</p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Uczestnictwo w przygotowaniu i realizacji postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę wyposażenia.</li> <li>2. Nadzór nad wykonaniem umów w zakresie dostaw wyposażenia, w szczególności w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. terminu wykonania przedmiotu zamówienia</li> <li>b. zgodności dostaw z przedmiotem zamówienia i podpisaną umową,</li> <li>c. prawidłowego montażu wyposażenia,</li> </ul> </li> <li>3. Potwierdzenie prawidłowości i kompletności dostaw poprzez podpisanie protokołów odbioru.</li> <li>4. W zakresie swoich kompetencji, wykonuje inne zadania i czynności zlecone przez Kierownika Projektu.</li> </ul> <p><b>7. Specjalista ds. zamówień publicznych (SDZ)</b></p> <p><u>Imię i nazwisko:</u> Anna Dobosz</p> <p><u>Stanowisko w SPWSZ:</u> Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><u>Doświadczenie:</u> kierownik sekcji zamówień od 2008 roku w SPWSZ . Wykształcenie wyższe, podyplomowe studium- zarządzanie w opiece zdrowotnej, systematyczne podnoszenie kwalifikacji z zakresu zamówień publicznych.</p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przygotowanie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, aktami wykonawczymi do ustawy oraz ustaleniami Komisji i uzyskaniem akceptacji Radcy Prawnego, (z wyłączeniem opisu przedmiotu zamówienia, za którego przygotowanie odpowiada właściwy pracownik komórki merytorycznej), organizowanie - w uzgodnieniu z przewodniczącym - posiedzeń komisji,</li> <li>2. Przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie wykonawców</li> <li>3. Zamieszczanie ogłoszenia o zamówieniu i udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych udostępnionych na stronach portalu internetowego Urzędu Zamówień Publicznych oraz przekazywanie do opublikowania ogłoszenia o zamówieniu i udzieleniu zamówienia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej udostępnionym na stronach portalu internetowego Urzędu Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskiej a także na stronie internetowej Zamawiającego.</li> <li>4. Opracowywanie projektów dokumentów przygotowywanych przez komisję, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.</li> <li>5. Przygotowywanie projektów odpowiedzi w przypadku zapytań wykonawców odnoszących się do kwestii formalnych.</li> <li>6. Badanie i ocena złożonych oferty pod względem formalnym.</li> <li>7. Przedkładanie kierownikowi jednostki do zatwierdzenia projektów dokumentów przygotowanych przez komisję.</li> <li>8. Prowadzenie korespondencji związanej z postępowaniem.</li> <li>9. Sporządzanie protokołu postępowania i przechowywanie wraz ofertami przetargowymi oraz wszelkimi innymi dokumentami związanymi z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, w trakcie jego trwania i po zakończeniu postępowania w sposób gwarantujący jego nienaruszalność zgodnie z art. 96 ustawy Prawo zamówień publicznych.</li> <li>10. Prowadzenie rejestru wszystkich prowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, umów z kontrahentami dotyczących zakupu towarów, usług i robót budowlanych.</li> <li>11. W zakresie swoich kompetencji, wykonuje inne zadania i czynności zlecone przez Kierownika Projektu.</li> </ol> <p><b>8. Specjalista ds. obsługi administracyjnej projektu i promocji projektu</b></p>	



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><u>Imię i nazwisko:</u> Magdalena Szymańska</p> <p>Stanowisko w SPWSZ: Kierownik Sekcji Organizacyjno – Prawnej.</p> <p><u>Doświadczenie:</u> : wykształcenie wyższe ekonomiczne, studia podyplomowe: Inwestycje kapitałowe, Administrowanie projektami Unii Europejskiej, Nowoczesne zarządzanie w służbie zdrowia; staż pracy ogółem 22 lata, w tym w obszarze finansów / księgowości, nadzoru właścicielskiego, organizacji zarządzania; współudział w realizacji projektów współfinansowanych ze środków unii europejskiej.</p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prowadzenie i przechowywanie wymaganej korespondencji z RPO WZ, Wydziałem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego oraz innymi instytucjami w związku z realizacją projektu.</li> <li>2. Prowadzenie korespondencji z wykonawcami/dostawcami.</li> <li>3. Przygotowywanie wspólnie z pozostałymi członkami Zespołu wszelkich wymaganych raportów i sprawozdań z realizacji projektu dla Kierownika Projektu, Dyrektora SPWSZ, Instytucji Zarządzających (poza wnioskami o płatność).</li> <li>4. Czuwanie nad prawidłową archiwizacją dokumentacji projektu.</li> <li>5. Organizowanie minimum raz na dwa tygodnie Rady Budowy dotyczące postępu robót, w których udział biorą przedstawiciele wszystkich zaangażowanych w realizację zadania inwestycyjnego stron ( Wykonawca Robót, Zamawiający, Nadzór Autorski, inspektorzy nadzoru budowlanego) oraz sporządza protokoły z tych narad i przekazuje je Kierownikowi Projektu w terminie 3 dni od dnia narady</li> <li>6. Sprawowanie obsługi technicznej wszelkich kontroli związanych z realizacją projektu.</li> <li>7. Prowadzenie właściwej popularyzacji projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie.</li> <li>8. Zapewnienie dostępu do aktualnych informacji dotyczących Projektu na każdym etapie jego realizacji.</li> <li>9. W zakresie swoich kompetencji, wykonuje inne zadania i czynności zlecone przez Kierownika Projektu.</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><b>9. Prawnik</b></p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <p>Prawnik zajmujący się n/w obowiązkami zostanie wyłoniony w drodze zapytania ofertowego.</p> <p>1. Prawnik odpowiada za obsługę prawno-organizacyjną projektu, w tym w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) jest odpowiedzialny za przygotowanie projektów umów na poszczególne zadania w ramach projektu, odpowiada za ich poprawność i kompletność,</li> <li>b) weryfikuje, nadzoruje i zatwierdza dokumentację przetargową pod względem zgodności z przepisami prawa (z wyłączeniem opisu przedmiotu zamówienia),</li> <li>c) opiniuje poprawność kwalifikacji zamówień dodatkowych w projekcie (prace dodatkowe, uzupełniające, inne),</li> <li>d) opiniuje wszelkie zmiany w umowach pod kątem zgodności z zapisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych,</li> <li>e) dokonuje oceny merytorycznej oraz formalno-prawnej wszelkich roszczeń wobec Zamawiającego w związku z realizacją Inwestycji kierowanych do Zamawiającego w szczególności przez projektanta, wykonawcę robót i ich podwykonawców i dostawców,</li> <li>f) udziela opinii i porad w zakresie stosowania prawa w zakresie realizacji projektu,</li> <li>g) przygotowuje projekty uchwał, zarządzeń oraz wszelkich innych dokumentów wymaganych przy realizacji projektu,</li> <li>h) informuje o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie realizowanego projektu i grożących skutkach,</li> <li>i) dokonuje weryfikacji zabezpieczeń właściwego wykonania kontraktów, ubezpieczeń i gwarancji bankowych,</li> <li>j) w zakresie swoich kompetencji, wykonuje inne zadania i czynności zlecone przez Kierownika Projektu.</li> </ul> <p><b>10. Nadzór autorski w zakresie wykonania robót budowlanych.</b></p> <p><u>Zakres obowiązków:</u></p> <p>1. Sprawowanie nadzoru autorskiego zgodnie z przepisami prawa budowlanego, a w szczególności: sprawdzanie zgodności realizacji robót z dokumentacją projektową i uzgadnianie możliwości wprowadzania w razie potrzeby rozwiązań zamiennych.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego																																			
		<p>Prezentowany model współpracy umożliwi przygotowanie rzetelnych i odzwierciedlających stan faktyczny wniosków o płatność z częścią sprawozdawczą, które będą składane nie rzadziej niż raz na kwartał.</p> <p>Projekt został pod względem organizacyjnym zaplanowany w sposób zapewniający maksymalnie efektywną realizację poszczególnych etapów i zadań przewidzianych w projekcie.</p> <p><b>Bezpośrednim wykonawcą robót budowlanych</b> będzie <b>podmiot zewnętrzny</b>, wyłoniony w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, który będzie zobowiązany do zapewnienia odpowiednich zasobów technicznych do zrealizowania prac projektowych oraz robót budowlanych. Dostawcy przewidzianych do zakupu środków trwałych zostaną wyłonieni w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.</p> <p><b><u>Założenia dotyczące finansowania członków Zespołu ds. realizacji projektu, forma wynagradzania.</u></b></p> <table><tr><th>Zespół projektowy</th><th>uśredniony okres uczestnictwa w zarządzaniu projektem w miesiącach</th><th>koszt miesięcznie brutto</th><th>razem</th><th>przewidywany sposób płatności wynagrodzenia</th></tr><tr><td>Kierownik projektu</td><td>12</td><td>0</td><td>0</td><td>w ramach obowiązków służbowych</td></tr><tr><td>Inspektorzy nadzoru budowlanego</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Inspektor nadzoru ogólnobudowlanego</td><td>12</td><td>5000</td><td>60000</td><td>dodatek do wynagrodzenia</td></tr><tr><td>Inspektor nadzoru robót elektrycznych</td><td>12</td><td>1800</td><td>21600</td><td>dodatek do wynagrodzenia</td></tr><tr><td>Inspektor nadzoru robót sanitarnych</td><td>12</td><td>1500</td><td>18000</td><td>umowa zalecenie</td></tr><tr><td>Obsługa finansowa projektu</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Zespół projektowy	uśredniony okres uczestnictwa w zarządzaniu projektem w miesiącach	koszt miesięcznie brutto	razem	przewidywany sposób płatności wynagrodzenia	Kierownik projektu	12	0	0	w ramach obowiązków służbowych	Inspektorzy nadzoru budowlanego					Inspektor nadzoru ogólnobudowlanego	12	5000	60000	dodatek do wynagrodzenia	Inspektor nadzoru robót elektrycznych	12	1800	21600	dodatek do wynagrodzenia	Inspektor nadzoru robót sanitarnych	12	1500	18000	umowa zalecenie	Obsługa finansowa projektu					
Zespół projektowy	uśredniony okres uczestnictwa w zarządzaniu projektem w miesiącach	koszt miesięcznie brutto	razem	przewidywany sposób płatności wynagrodzenia																																		
Kierownik projektu	12	0	0	w ramach obowiązków służbowych																																		
Inspektorzy nadzoru budowlanego																																						
Inspektor nadzoru ogólnobudowlanego	12	5000	60000	dodatek do wynagrodzenia																																		
Inspektor nadzoru robót elektrycznych	12	1800	21600	dodatek do wynagrodzenia																																		
Inspektor nadzoru robót sanitarnych	12	1500	18000	umowa zalecenie																																		
Obsługa finansowa projektu																																						

Lp.	Zakres informacji	Opis					Uwagi oceniającego
		Nadzór finansowy projektu, sporządzanie wniosków o płatność	12	2487,083	29845	dodatek do wynagrodzenia	
		Specjalista ds. księgowości i rozliczeń	12	3900	46800	umowa o pracę w 50% na rzecz projektu	
		<b>Specjalista ds. kadr</b>	12	500	6000	dodatek do wynagrodzenia	
		<b>Specjaliści ds. merytorycznych</b>					
		specjalista ds. aparatury medycznej	5	500	2500	dodatek do wynagrodzenia	
		specjalista ds. informatyzacji	5	700	3500	dodatek do wynagrodzenia	
		specjalista ds. wyposażenia	5	500	2500	dodatek do wynagrodzenia	
		<b>Specjalista ds. zamówień publicznych (sekretarz postępowań)</b>	5	500	2500	dodatek do wynagrodzenia	
		<b>Specjalista ds. obsługi administracyjnej projektu i promocji projektu</b>	12	2000	24000	dodatek do wynagrodzenia	
		<b>Prawnik</b>	10	3000	30000	umowa zalecenie	
		<b>Nadzór autorski</b>	11	2068,636	22755	umowa	
		<b>razem</b>			270 000 zł		
2.1.2.2	Płaszczyzna proceduralna wdrażania projektu	Projekt będzie wdrażany w szczególności zgodnie z: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ wnioskiem o dofinansowanie</li> <li>✓ podpisaną umową o dofinansowanie,</li> <li>✓ obowiązującymi wytycznymi</li> <li>✓ przepisami powszechnie obowiązującego prawa.</li> </ul> <b><u>PLANOWANE PROCEDURY PROJEKTOWE</u></b>					

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p><b>Cykliczne spotkania Zespołu ds. wdrażania projektu:</b> Dla zapewnienia bieżącej wymiany informacji oraz stałej kontroli prawidłowości realizacji projektu i postępu prac odbywać się będą cykliczne spotkania członków zespołu ds. wdrażania projektu. Na każdym spotkaniu omawiane będą aktualne zadania do wykonania, podsumowane dotychczasowe działania, ewentualne problemy związane z realizacją projektu. Spotkania będą organizowane przez Kierownika projektu.</p> <p><b>Procedura kontroli zmiany</b> Realizacja projektu odbywać się będzie w oparciu o zawartą umowę i towarzyszące jej założenia projektowe dotyczące zakresu i sposobu realizacji projektu. Każda zmiana w przyjętych założeniach projektowych zostanie zainicjowana wypełnieniem protokołu konieczności określającego żądane zmiany. Wszelkie decyzje o zmianach będą podejmowane przez Zespół ds. realizacji projektu i przekazywane do zatwierdzenia Dyrektorowi SPWSZ (lub osobie przez niego upoważnionej) oraz Instytucji Wdrażającej.</p> <p><b>Procedura zarządzania ryzykiem</b> Celem tej procedury będzie identyfikacja i analiza zagrożeń oraz podjęcie odpowiednich działań zapewniających realizację zakresu przedsięwzięcia w zaplanowanym czasie, przy określonych kosztach i jakości. Za identyfikację głównych obszarów i czynników ryzyka, które mogłyby zagrozić realizacji projektu oraz za likwidację lub minimalizowanie ryzyka, odpowiadać będzie Zespół ds. realizacji projektu. Zespół będzie zobowiązany do stałego monitorowania i kontroli zagrożeń. Wynik analizy ryzyka będą omawiane podczas spotkań Zespołu. W zależności od prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka będą podejmowane stosownie odpowiednie środki zaradcze.</p> <p><b>Kontrola Jakości Robót Budowlanych</b> Wykonawca robót budowlanych będzie odpowiedzialny za jakość Robót i dostarczy Zamawiającemu do zatwierdzenia szczegóły swojego Programu zapewnienia jakości. Przedstawi on w nim zamierzony sposób wykonywania Robót, możliwości techniczne, kadrowe i organizacyjne, gwarantujące wykonanie Robót zgodnie z Dokumentacją techniczną, ST oraz poleceniami i ustaleniami przekazanymi przez Zamawiającego/Wnioskodawcę.</p> <p><b>Procedura odbioru</b> Proces akceptacji produktów projektu wyglądać będzie następująco: Produkt (produkty) projektu podlegać będą procedurze przeglądu dokonywanej przy odbiorze /w ciągu</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego														
		<p>ok. 7 dni roboczych od momentu dostawy sprzętu/wyposażenia (fakt przekazania dokumentowany będzie na odpowiednim formularzu).</p> <p>Produkt będzie zaakceptowany przy odbiorze/po ich montażu, gdy nie zostaną stwierdzone żadne usterki, co znajdzie wyraz w odpowiednich zapisach protokołu odbioru.</p> <p><b>Harmonogram prac</b></p> <table><tr><th>Zakres prac</th><th>Termin wykonania</th></tr><tr><td>Prace przygotowawcze</td><td>I kw. 2014 r. – IV kw. 2014 r.</td></tr><tr><td>Wykonanie robót budowlanych wraz z zagospodarowaniem terenu</td><td>III kw. 2014 r. – III kw. 2015r.</td></tr><tr><td>Zakup aparatury medycznej oraz specjalistycznej aparatury medycznej</td><td>I kw. 2015 r. - III kw. 2015 r.</td></tr><tr><td>Zakup wyposażenia</td><td>I kw. 2015 r. - III kw. 2015 r</td></tr><tr><td>Zarządzanie projektem</td><td>IV kw. 2014 r. – III kw. 2015 r.</td></tr><tr><td>Promocja projektu</td><td>IV kw. 2014 r. – III kw. 2015 r.</td></tr></table>	Zakres prac	Termin wykonania	Prace przygotowawcze	I kw. 2014 r. – IV kw. 2014 r.	Wykonanie robót budowlanych wraz z zagospodarowaniem terenu	III kw. 2014 r. – III kw. 2015r.	Zakup aparatury medycznej oraz specjalistycznej aparatury medycznej	I kw. 2015 r. - III kw. 2015 r.	Zakup wyposażenia	I kw. 2015 r. - III kw. 2015 r	Zarządzanie projektem	IV kw. 2014 r. – III kw. 2015 r.	Promocja projektu	IV kw. 2014 r. – III kw. 2015 r.	
Zakres prac	Termin wykonania																
Prace przygotowawcze	I kw. 2014 r. – IV kw. 2014 r.																
Wykonanie robót budowlanych wraz z zagospodarowaniem terenu	III kw. 2014 r. – III kw. 2015r.																
Zakup aparatury medycznej oraz specjalistycznej aparatury medycznej	I kw. 2015 r. - III kw. 2015 r.																
Zakup wyposażenia	I kw. 2015 r. - III kw. 2015 r																
Zarządzanie projektem	IV kw. 2014 r. – III kw. 2015 r.																
Promocja projektu	IV kw. 2014 r. – III kw. 2015 r.																
2.1.2.3	Partnerzy i opis zasad partnerstwa	Nie dotyczy.															

### 2.1.3. Finansowanie pracy komórki odpowiedzialnej za wdrożenie projektu

Lp.	Zakres informacji	Opis			Uwagi oceniającego
2.1.3.1	Koszty funkcjonowania komórki odpowiedzialnej za wdrożenie projektu				
	<i>Koszty według rodzajów</i>	<b>Średnioroczna wartość pozycji kosztów</b>	<b>Całkowita wartość pozycji kosztów (w okresie wdrożenia projektu)</b>	<b>Źródło finansowania pozycji kosztów (np. środki własne, dotacja, kredyt obrotowy)</b>	
	<i>Koszty paliwa</i>	0 zł	0 zł		
	<i>Koszty energii elektrycznej</i>	0 zł	0 zł		
	<i>Koszty innych mediów</i>	0 zł	0 zł		
	<i>Koszty materiałów</i>	0 zł	0 zł		
	<i>Koszty wynagrodzeń brutto z narzutami</i>	229 245 zł	229 245 zł	Środki własne, EFRR	
	<i>Koszty usług obcych</i>	40 755 zł	40 755 zł	Środki własne, EFRR	
	<i>Koszty remontów i konserwacji</i>	0 zł	0 zł		
	<i>Inne</i>	0 zł	0 zł		
	<b>Razem koszty</b>	<b>270 000,00 zł</b>	<b>270 000,00 zł</b>	Środki własne, EFRR	

## 2.2. Trwałość rezultatów projektu

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
2.2.1	Operator inwestycji	<p>Za utrzymanie inwestycji odpowiedzialny będzie wnioskodawca.</p> <p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony stanowi wyodrębniony organizacyjnie zespół zakładów, obejmujących osoby i środki majątkowe utworzony i utrzymywany w celu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- udzielania świadczeń zdrowotnych;</li> <li>- zapobiegania powstawaniu chorób i urazów,</li> <li>- szerzenia oświaty zdrowotnej, oraz</li> <li>- prowadzenia badań naukowo-dydaktycznych i szkoleń zawodowych</li> </ul> <p>pokrywający koszty działalności i zobowiązań z posiadanych środków i uzyskanych przychodów.</p> <p>W sytuacjach zagrożenia katastrofą naturalną albo awarią techniczną mającą znamiona klęski żywiołowej, a także w sytuacjach zaistnienia stanu wojennego lub wyjątkowego, Szpital Zespolony udziela świadczeń zdrowotnych, pomaga w wykrywaniu identyfikacji zagrożeń, ostrzega i alarmuje o zagrożeniach oraz udziela wszelkiej niezbędnej pomocy wykwalifikowanym służbom zarówno na terenie szpitala, jaka i poza nim, racjonalnie gospodaruje rezerwami państwowymi, sporządza plany przygotowań na potrzeby obronne, współpracuje z organami obrony cywilnej, przeprowadza stosownej szkolenia oraz sporządza plany ewakuacji podopiecznych.</p> <p>Szpital Zespolony jest odrębnym podmiotem praw majątkowych i uzyskał osobowość prawną z chwilą wpisania do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejestrowy – Sąd Rejonowy – Wydział XVII Gospodarczy w Szczecinie – nr rej. KRS 3593. Siedzibą Szpitala Zespolonego jest miasto Szczecin. Obszar działania Szpitala Zespolonego stanowi obwód profilaktyczno-leczniczy obejmujący miasto Szczecin, województwo zachodniopomorskie oraz inne regiony kraju na zasadzie odrębnych porozumień.</p> <p>Organem tworzącym Szpital Zespolony jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego. Bieżący nadzór nad Szpitalem Zespolonym sprawuje organ tworzący.</p> <p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie działa na podstawie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z 1992 r. z późn. zm.);</li> </ol>	



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>2) innych przepisów dotyczących samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej i państwowych jednostek organizacyjnych,</p> <p>3) statutu Szpitala Zespołowego przyjętego Uchwałą Nr 10/2000 Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego z dnia 13 stycznia 2000r.,</p> <p>4) wpisu do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejestrowy.</p>	
2.2.2	Utrzymanie i eksploatacja inwestycji	<p>Infrastruktura, która powstanie w wyniku realizacji projektu pozostanie w zarządzaniu Wnioskodawcy. W przypadku otrzymania dofinansowania na przedmiotową inwestycję ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego, przez okres minimum pięciu lat od zakończenia realizacji projektu, Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespołowy zapewni, iż inwestycja nie zostanie poddana zasadniczym modyfikacjom w rozumieniu art. 57 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999.</p> <p>Dyrektor Szpitala za pośrednictwem wydzielonych komórek w ramach jednostki sprawować będzie nadzór nad wybudowaną infrastrukturą. Koszty związane z utrzymaniem i eksploatacją zmodernizowanej infrastruktury będą ponoszone ze środków własnych Wnioskodawcy.</p> <p>Środki na wydatki związane utrzymaniem infrastruktury powstałej w wyniku realizacji projektu, będą co rocznie zabezpieczane w planie finansowym na kolejne lata.</p>	
2.2.3	Zasoby techniczne	<p>Dla utrzymania nowopowstałej infrastruktury, przez okres trwałości projektu, nie są wymagane specjalne zasoby techniczne po stronie wnioskodawcy.</p> <p>Drobne prace naprawcze, konserwacja oraz remonty zmodernizowanych budynków, wykonywane będą przez podmioty zewnętrzne dysponujący odpowiednimi do tego celu zasobami technicznymi, z którymi będą zawierane umowy w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych.</p> <p>Przeglądy, konserwacje oraz naprawy sprzętu zakupionego w ramach projektu będą wykonywane – w okresie gwarancyjnym – przez dostawców. Natomiast po tym okresie, w/w czynności będą wykonywane przez podmiot zewnętrzny wyłoniony w drodze postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.</p> <p>Okresowa kontrola produktów i rezultatów realizacji projektu, będzie wykonywana przez</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>pracowników Wnioskodawcy. Osobą odpowiedzialną będzie Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno –Administracyjnych – Pani Małgorzata Usielska.</p> <p>Mając na względzie charakter projektu, to iż będzie on realizowany na nieruchomości będącej własnością Wnioskodawcy , cele jakim ma służyć – zapewniona zostanie co najmniej 5 – letnia trwałość projektu.</p>	
2.2.4	Zasoby kadrowe	<p>Za <b>bieżące utrzymanie infrastruktury budynku</b>, powstałej w wyniku realizacji projektu, odpowiedzialny bezpośrednio będzie Dział Techniczny Szpitala. W Dziale Technicznym zatrudnionych jest obecnie 5 osób, kierownikiem Działu jest osoba z wieloletnim doświadczeniem zawodowym - mgr inż. Klaudiusz Dziubała.</p> <p>Za <b>bieżące utrzymanie</b> zakupionego w ramach projektu wyposażenia będą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- w zakresie aparatury medycznej – Kierownik Działu Aparatury Medycznej SPWSZ – Pani Barbara Dębicka</li> <li>- za zakresie pozostałego wyposażenia – Kierownik Działu Zaopatrzenia.</li> </ul> <p><b>Oddziałami Kardiologii będzie kierował dr n. med. Robert Józwa</b></p>	
2.2.5	Czynniki ryzyka realizacji projektu	<p>Wnioskodawca zidentyfikowała następujące czynniki realizacji projektu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. otrzymanie dofinansowania na realizację projektu;</li> <li>2. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;</li> <li>3. roboty dodatkowe;</li> <li>3. dostawy;</li> <li>4. koordynacja zasobów ludzkich.</li> </ol>	
	Czynnik ryzyka	<b>Działania zapobiegawcze, jakie zostaną podjęte przez projektodawcę</b>	
	1. otrzymanie dofinansowania na realizację projektu	<p>Kluczowym czynnikiem realizacji projektu jest otrzymanie przez Wnioskodawcę współfinansowania na realizację inwestycji w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007 – 2013.</p> <p>W przypadku braku finansowania zewnętrznego, z powodu braku środków własnych do sfinansowania inwestycji w 100%, Wnioskodawca będzie zmuszony będzie przesunąć inwestycję w czasie, do momentu pozyskania środków na sfinansowanie inwestycji w kształcie określonym projektem, albo będzie realizować inwestycję etapami w znacząco dłuższym okresie.</p> <p>Działaniem zapobiegawczym podjętym przez Wnioskodawcę jest przygotowanie projektu z jak najwyższą starannością, pod względem merytorycznym jak i formalnym. Wnioskodawca posiada wszelkie niezbędne zgody, uzgodnienia i decyzje zewnętrzne</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		wymagane dla przeprowadzenia projektu. Wnioskodawca posiada opracowaną dokumentację techniczną i zabezpieczone środki własne na współfinansowanie inwestycji w okresie realizacji projektu. Wnioskodawca zapewnia utrzymanie projektu w okresie referencyjnym dla budynku – 15 lat, dla zakupionej w ramach projektu aparatury – 10 lat. od jego zakończenia.	
	2. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego	<p>Wystąpienie czynnika ryzyka będzie miało wpływ na opóźnienie terminu realizacji inwestycji. Działaniem zapobiegawczym, podjętym przez Wnioskodawcę jest m.in. przygotowanie postępowań o udzielenie zamówień publicznych, odpowiednio wcześniej w terminie zapewniającym dochowanie terminów założonych w projekcie, nawet w sytuacji, przedłużania się postępowań o udzielenie zamówienia publicznego (siwz dla najważniejszych przetargów są w większości już przygotowane przez Wnioskodawcę).</p> <p>Postępowaniem przetargowym obciążonym dużym ryzykiem jest postępowanie związane z wyborem wykonawcy robot budowlanych. Dobrze opracowana dokumentacja techniczna oraz przetargowa powinna znacząco usprawnić przebieg postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie robót budowlanych objętych projektem. Podobna sytuacja dotyczy przetargu na dostawę zakupu aparatury medycznej i innego potrzebnego wyposażenia oddziałów kardiologicznych.</p> <p>Wnioskodawca opracowując harmonogram przetargu założył również niezbędny okres do rozstrzygnięcia ewentualnych sporów przetargowych.</p>	
	3. roboty dodatkowe	Wystąpienie czynnika ryzyka może mieć wpływ na wzrost kosztów realizacji inwestycji. Dokumentacja techniczna inwestycji została wykonana przez podmiot uprawniony, z dużym doświadczeniem, co daje daleko idącą gwarancję, iż dokumenty te zostały sporządzone z należytą starannością, a wszystkie, konieczne do wykonania prace inwestycyjne, zostaną w nich ujęte.	
	4. dostawy	<p>Istnieje prawdopodobieństwo, iż zaplanowane dostawy, będą realizowane niezgodnie z zamówieniem Wnioskodawcy; dostarczany sprzęt będzie awaryjny, wadliwy.</p> <p>W celu uniknięcia wystąpienia ryzyka Wnioskodawca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wprowadzi procedurę odbioru, gwarantującą, iż protokół odbioru zakupionego w ramach projektu sprzętu, aparatury czy wyposażenia, zostanie podpisany dopiero po uzyskaniu całkowitej pewności, iż jest on sprawny i zgodny ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia/ofertą/umową;</li> <li>2) sformułuje zapisy specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych oraz aktami wykonawczymi do ustawy, w sposób który</li> </ol>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>da gwarancje solidności wybieranych dostawców (referencje, inne);</p> <p>3) będzie wymagał od dostawców zapewnienia relatywnie możliwie najdłuższego okresu gwarancji zakupywanego dla sprzętu, wyposażenia.</p>	
	5. koordynacja zasobów ludzkich	<p>Wystąpienie czynnika ryzyka może mieć poważny wpływ na powodzenie całości inwestycji.</p> <p>Projekt został pod względem organizacyjnym zaplanowany w sposób zapewniający maksymalnie efektywną realizację poszczególnych etapów i zadań przewidzianych w projekcie. Dyrektor SPWSZ powołał Zespół ds. realizacji projektu. Do zespołu zostały przydzielone osoby posiadające doświadczenie zawodowe oraz przygotowanie merytoryczne, które stanowią gwarancję terminowej realizacji projektu zgodnie z przyjętymi założeniami oraz wytycznymi Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Zachodniopomorskiego.</p>	

### 3. Wykonalność finansowo-ekonomiczna

Analiza ekonomiczna znajduje się w załączniku w formacie MS Excel.

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
3.1.1	Przyjęte założenia		
3.1.2	Przyjęte założenia analizy finansowej	<ul style="list-style-type: none"> <li>– podstawę do szacowania nakładów inwestycyjnych stanowią: umowy z wykonawcami studium wykonalności i dokumentacji technicznej, kosztorysy inwestorskie dla kosztów robót budowlanych, oferty dostawców dla kosztów dostaw aparatury medycznej i wyposażenia;</li> <li>– podstawę do szacowania pozostałych nakładów inwestycyjnych (koszty zarządzania projektem, koszty promocji projektu) stanowią szacunki własne w oparciu o doświadczenie z innych projektów;</li> <li>– Podatek VAT od wydatków kwalifikowanych zaliczono do kosztów kwalifikowanych projektu. Podatek VAT o kosztów niekwalifikowanych zaliczono zaś do kosztów niekwalifikowanych i zgodnie z instrukcją do wypełniania wniosku nie został on ujęty w kosztach całkowitych projektu. Zgodnie z art. 86 ust.1 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku VAT „W zakresie, w jakim towary i usługi są wykorzystywane do wykonywania czynności opodatkowanych, podatnikowi (...) przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego”. Na powstałej w ramach projektu infrastrukturze prowadzone będą jedynie świadczenia medyczne. Zgodnie z art. 43 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług „... ZWALNIA SIĘ OD PODATKU:... USŁUGI WYMIENIONE W ZAŁĄCZNIKU NR 4 DO USTAWY...” zaś w załączniku nr 4 do ustawy, będącym wykazem usług zwolnionych z podatku VAT wymieniona jest między innymi działalność medyczna. Działalność ta jest zatem zwolniona z podatku VAT. Szpital nie ma i nie będzie miał w przyszłości możliwości jego odliczenia. Stanowi więc on dla niego koszt. W związku z tym, zgodnie z zasadami kwalifikowalności podatku VAT, podatek ten jest kosztem kwalifikowanym w przypadku niniejszego projektu.</li> <li>– za rok bazowy przyjęto rok 2013, rozpoczęcie inwestycji planowane jest w</li> </ul>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>roku 2014 roku zaś jej zakończenie w roku 2015;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– okres referencyjny ustalono na 15 lat licząc od roku 2015;</li> <li>– analizy dokonano w cenach stałych, skorygowanych o wskaźnik inflacji;</li> <li>– finansową stopę dyskonta przyjęto na poziomie 5% (zgodnie z wytycznymi do studium wykonalności);</li> <li>– zgodnie z wytycznymi do studium wykonalności analiza prowadzona jest metodą standardową;</li> </ul>	
3.1.3	Przyjęte założenia analizy ekonomicznej	<ul style="list-style-type: none"> <li>– okres referencyjny w analizie ekonomicznej jest taki sam jak w analizie finansowej;</li> <li>– ekonomiczną stopę dyskonta przyjęto na poziomie 5,5% (zgodnie z wytycznymi do studium wykonalności);</li> <li>– punktem wyjścia do analizy ekonomicznej są przepływy finansowe, które zostały skorygowane o następujące elementy: <ul style="list-style-type: none"> <li>- podatek VAT;</li> <li>- podatek dochodowy od osób fizycznych i prawnych;</li> </ul> </li> </ul> <p>Z uwagi na sytuację społeczno-ekonomiczną w Szczecinie oraz na charakter wykonywanych prac w okresie realizacji inwestycji oraz w okresie eksploatacji produktów projektu, po gruntownej analizie przyjęto założenie, że w przypadku niniejszego projektu nie należy dokonywać korekty przepływów pieniężnych o efekt „wynagrodzeń ukrytych”</p>	
3.2	Nakłady inwestycyjne na realizację projektu	<p>Zbiorcze zestawienie nakładów inwestycyjnych przedstawiają tabele w punkcie 3.2. załącznika do studium wykonalności. Przedstawione kwoty przedstawione są z uwzględnieniem podatku VAT, z uwagi na brak możliwości jego odzyskania przez Inwestora.</p> <p>Całkowity koszt kwalifikowany dla przedmiotowego projektu wynosi <b>22 006 643,49 PLN</b>.</p> <p>W analizie finansowej przewidziano również nakłady na inwestycje odtworzeniowe. Przyjęto założenie, że konieczne będzie dokonanie inwestycji odtworzeniowych o wartości 20% nakładów inwestycyjnych związanych z zakupem aparatury i wyposażenia po 5, 10 i 15 latach od zakończenia realizacji projektu oraz 10% wartości robót budowlanych po 10 latach od zakończenia realizacji projektu. Ich zakres został szczegółowo opisany w punkcie 1.4.1.1. Studium Wykonalności.</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		Rzeczowe rozpoczęcie inwestycji nastąpi w roku 2014 zaś jej zakończenie zaplanowano na rok 2015.	
3.3	Przychody ze sprzedaży	Kalkulację przychodów przedstawiono w tabelach 3.3 w części obliczeniowej studium wykonalności.	
3.4	Prognoza kosztów eksploatacyjnych inwestora	Kalkulację kosztów przedstawiono w tabelach 3.4. w części obliczeniowej studium wykonalności.	
3.5	Rachunek zysków i strat dla projektu	Rachunek zysków i strat w formie skonsolidowanej został przedstawiony w tabelach w punkcie 3.5 załącznika do SW. Zgodnie z wytycznymi w rachunku zostały ujęte wyłącznie zmiany poszczególnych pozycji wywołane realizacją projektu.	
3.6	Rachunek przepływów pieniężnych projektu w okresie realizacji i eksploatacji projektu	-	
3.6.1	Kalkulacja zapotrzebowania na kapitał obrotowy	W kalkulacji zapotrzebowania na kapitał obrotowy przyjęto cykle rotacji zapasów, należności i zobowiązań w oparciu o sprawozdanie finansowe całego szpitala.	
3.6.2	Rachunek przepływów pieniężnych dla projektu w okresie realizacji i eksploatacji projektu	Sprawozdanie z przepływu środków pieniężnych przedstawione zostało w tabeli 1 w punkcie 3.6.2 załącznika do SW. Płynność finansowa projektu będzie zapewniona przez środki własne beneficjenta. Projekt w fazie eksploatacji nie będzie miał dużego wpływu na sytuację finansową Szpitala. Na płynność projektu może wpłynąć wzrost kosztów operacyjnych związanych z eksploatacją projektu. Koszty te zostaną pokryte ze środków własnych beneficjenta.	
3.6.3	Źródła pokrycia deficytu	Deficyt zostanie pokryty ze środków własnych Uniwersytetu Szczecińskiego, co zostało przedstawione w tabeli w punkcie 3.6.2 załącznika do SW.	
3.7	Źródła finansowania projektu	-	
3.7.1	Kalkulacja luki finansowej	Zgodnie z Wytycznymi dla Wnioskodawców oraz z Wytycznymi do studium wykonalności, niniejszy projekt nie należy do kategorii projektów generujących dochód. Głównym źródłem przychodów szpitala są przychody z zakontraktowanych NFZ świadczeń medycznych. Ta kategoria przychodów nie jest zaliczana do przychodów w rozumieniu	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		zgodnym z Wytycznymi do Studium Wykonalności czy wytycznymi dla wnioskodawców. Projekt więc z całą pewnością nie należy do kategorii projektów generujących dochód. Mając na uwadze powyższe argumenty, odstąpiono od kalkulacji luki finansowej.	
3.7.2	Źródła finansowania	<p>Przewiduje się dwa podstawowe źródła finansowania inwestycji:</p> <p>1) Środki własne beneficjenta, który zobowiązuje się do pokrycia wymaganego wkładu własnego w ramach kosztów inwestycyjnych projektu i gwarantuje pokrycie kosztów operacyjnych wynikających z realizacji projektu w kolejnych latach. Dodatkowo beneficjent zapewnia środki pieniężne pozwalające kontynuować inwestycję w przypadku opóźnień przy refundacji kosztów inwestycji w ramach składanych wniosków o płatność do Instytucji Wdrażającej Program, przy czym założono, że Szpital odzyska całość zaangażowanych środków pieniężnych wnioskowanych na poziomie dofinansowania z EFRR.</p> <p>2) Dotacja ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2007-13 Priorytet 7.3.1 na poziomie 56,51% wartości kosztów kwalifikowanych.</p> <p>W tabeli 3.7.2. w części obliczeniowej Studium Wykonalności przedstawiono dokładne rozbięcie źródeł finansowania w poszczególnych latach realizacji projektu.</p>	
3.7.3	Podstawowe parametry kredytów i pożyczek	Podstawowe parametry kredytu bankowego przedstawiono w tabeli 3.7.3. w Arkuszu „Założenia”.	
3.7.4	Ocena możliwości finansowych inwestora. Wnioski z analizy zdolności inwestycyjnej inwestora	<p>Oceny możliwości finansowej Inwestora dokonano w oparciu o analizę sprawozdań finansowych za lata 2012 i 2013. Ocena ta została oparta o ocenę zdolności kredytowej sporządzaną przez banki.</p> <p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony jest Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej. Wynika z tego, iż głównym źródłem finansowania jej działalności kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Analizę sytuacji finansowej Wnioskodawcy sporządzono w oparciu o dane finansowe za lata 2011, 2012 i 2013.</p> <p>1) Płynność finansowa. Wskaźniki płynności finansowej przyjmują wysokie wartości, świadczące o dobrej finansowej Wnioskodawcy.</p> <p>2) Wskaźniki sprawności działania. Oznacza to, że na poziomie rozrachunków z kontrahentami Szpital jest w nieznacznym stopniu „dawcą kapitału netto” –</p>	



Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>należności od odbiorców przewyższają zobowiązania z tytułu dostaw.</p> <p>3) Struktura kapitałowa. Wskaźnik zadłużenia Szpitala jest na wyjątkowo niskim poziomie. Świadczy on o dużym potencjale inwestycyjnym Wnioskodawcy zwłaszcza, że Szpital jest dosyć wiarygodnym potencjalnym kredytobiorcą.</p> <p>4) Rentowność. Ujemna rentowność w długim okresie czasu jest niewątpliwie zjawiskiem niekorzystnym. Wynika ona jednak głównie z ponoszonych bardzo wysokich kosztów amortyzacji. Na poziomie EBITDA Szpital jest zdolny do generowania wystarczających nadwyżek finansowych do utrzymania trwałości projektu.</p> <p>Na podstawie przedstawionych danych finansowych, wnioskodawca jawi się jako podmiot o stabilnej, pewnej sytuacji finansowej. Generuje wystarczające nadwyżki finansowe do pokrycia wkładu własnego na realizację inwestycji. Dodatkowo można z całą pewnością stwierdzić, że kondycja finansowa wnioskodawcy gwarantuje trwałość finansową przedsięwzięcia daleko wykraczającą poza wymagany 5-letni okres po zakończeniu projektu.</p>	
3.8.1	Wskaźnik FNPV/C i FRR/C Analiza wrażliwości i ryzyka	<p>Na podstawie prognozy przepływów pieniężnych odpowiadającej okresowi użytkowania projektu obliczono wskaźniki na podstawie metodologii przedstawionej w wytycznych do studium wykonalności.</p> <p>Ze względu na to, że przepływy pieniężne w prawie całym okresie referencyjnym są mniejsze od zera, niemożliwe jest policzenie wskaźnika IRR/C.</p> <p>Takie wartości wskaźników spowodowane są tym, że projekt jest niekomercyjny i nie przynosi dochodów, w związku z czym nie ma możliwości odzyskania nakładów inwestycyjnych.</p> <p>Ponieważ FRR/C jest mniejsze niż przyjęta stopa dyskonta (5%) projekt może być współfinansowany.</p> <p style="text-align: center;"><b>Analiza ryzyka:</b></p> <p>Na realizowane przedsięwzięcie wpływ będą miały następujące zmienne mogące w sposób znaczący oddziaływać na planowane przedsięwzięcie:</p> <p>a) w fazie realizacji inwestycji:</p>	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>– wielkość nakładów inwestycyjnych,</p> <p>b) w fazie funkcjonowania powstałej infrastruktury:</p> <p>– ponoszone koszty;</p> <p>- spadek popytu na świadczenia medyczne wykonywane przy użyciu nowopowstałej infrastruktury;</p> <p>- poziom opłat za świadczenia medyczne.</p> <p>Przeprowadzona skrócona analiza ryzyka wykazała i potwierdziła trwałość finansową oraz efektywność ekonomiczną inwestycji.</p> <p>Z powyższej analizy wynika, że planowana inwestycja jest społecznie uzasadniona.</p>	
3.8.2	Wskaźnik FNPV/K i FRR/K	Ponieważ w montażu finansowym projektu nie przewidziano innych źródeł finansowania niż dotacja, wartości wskaźników NPV/K i FRR/K są identyczne jak wartości wskaźników FRR/C i NPV/C.	
3.8.3	Trwałość finansowa projektu	<p>Projekt jest trwały finansowo, kiedy skumulowane, niezdyskontowane, przepływy finansowe netto są dodatnie w całym okresie referencyjnym.</p> <p>W przypadku opisywanej inwestycji ze względu na brak dochodów z jej działalności, a generowanie kosztów operacyjnych, skumulowane przepływy finansowe dają wartość ujemną w całym okresie referencyjnym.</p> <p>Deficyt ten, dla zapewnienia trwałości finansowej projektu, zostanie pokryty ze środków własnych Szpitala.</p> <p>W punkcie 3.7.4. przedstawiono analizę zdolności finansowej wnioskodawcy do zapewnienia trwałości finansowej przedsięwzięcia.</p>	
3.9	Analiza kosztów-korzyści – analiza ekonomiczna projektu		
3.9.1	Wskaźniki ENPV i ERR	Realizacja projektu przyniesie znaczne korzyści ekonomiczne co przedstawia wartość wskaźnika ENPV. Przy założeniach z pkt. 3.9 wskaźnik ten przyjmuje wartość na poziomie <b>18 267 887 zł</b> , natomiast ekonomiczna wewnętrzna stopa zwrotu przyjmuje wartość <b>198,5%</b> , zatem jest wyższa od przyjętej ekonomicznej stopy dyskontowej (5,5%). Ponieważ oba wskaźniki przyjmują wartość większą od 0, a EIRR jest wyższa od	

Lp.	Zakres informacji	Opis	Uwagi oceniającego
		<p>ekonomicznej stopy dyskontowej, korzyści społeczne ze zrealizowanej inwestycji są na tyle wysokie, aby przedsięwzięcie realizować.</p> <p>Obliczenia obu wskaźników zawarte są w tabeli w punkcie 3.9.1 załącznika do SW.</p>	
3.9.2	Wskaźnik B/C	<p>Obliczony stosunek korzyści do kosztów ekonomicznych wynosi <b>1,424</b>, zatem korzyści ekonomiczne znacząco przewyższają koszty.</p> <p>Ponieważ wskaźnik B/C jest większy od 1, ENPV większe od 0, ERR przewyższa przyjętą ekonomiczną stopę dyskonta, a wartość FNPV/C i FRR są mniejsze od 0 projekt jest warty współfinansowania.</p>	