

| | | | | | | | | | | |
|--------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| B.11 | Wskaźniki realizacji celów projektu | | | | | | | | | |
| B.12 | Prawidłowość określenia wkładu własnego | | | | | | | | | |
| B.13 | Projekt nie został zakończony przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu | | | | | | | | | |
| B.14 | Trwałość operacji | | | | | | | | | |
| B.15 | Wykonalność techniczna, technologiczna i instytucjonalna projektu | | | | | | | | | |
| B.16 | Kwalifikowalność wydatków | | | | | | | | | |
| B.17 | Zgodność z zasadami horyzontalnymi | | | | | | | | | |
| B.18 | Wykonalność finansowa i ekonomiczna projektu | | | | | | | | | |
| B.19 | Zgodność dokumentacji projektowej z Regulaminem konkursu | | | | | | | | | |
| Nr kryterium | C. KRYTERIA MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE | | | | | | | | | |
| | C.1 KRYTERIA MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE - DOSTĘPowe | | | | | | | | | |
| C.1.1 | Maksymalna wartość dofinansowania projektu | | | | | | | | | |
| C.1.2 | Realizacja założeń opieki koordynowanej | | | | | | | | | |
| C.1.3 | Udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie lub w związku z zakresem objętym wsparciem | | | | | | | | | |
| C.1.4 | Ciągłość świadczenia usług w ramach kontraktu z NFZ w zakresie realizacji projektu | | | | | | | | | |
| C.1.5 | Zgodność wyrobów medycznych z rzeczywistym zapotrzebowaniem na produkt | | | | | | | | | |
| C.1.6 | Kwalifikacje kadry medycznej do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem | | | | | | | | | |
| C.1.7 | Wnioskodawca dysponuje infrastrukturą techniczną niezbędną do instalacji i użytkowania wyrobów medycznych objętych projektem | | | | | | | | | |
| C.1.8 | Zgodność zakupionego sprzętu medycznego z Regulaminem konkursu | | | | | | | | | |
| Nr kryterium | C.2 KRYTERIA MERYTORYCZNE SZCZEGÓŁOWE - PUNKTOWE | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| C.2.1 | Wsparcie działań konsolidacyjnych i innych form współpracy podmiotów leczniczych | | | | | | | | | |
| C.2.2 | Podmiot posiada wysoką efektywność finansową | | | | | | | | | |
| C.2.3 | Komplementarność z innymi przedsięwzięciami | | | | | | | | | |
| C.2.4 | Przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS | | | | | | | | | |
| C.2.5 | Działania, rozwiązania lub produkty innowacyjne | | | | | | | | | |
| C.2.6 | Zwiększenie dostępności do diagnozy i terapii | | | | | | | | | |
| C.2.7 | Projekt zakłada realizację wsparcia na obszarach wiejskich | | | | | | | | | |
| C.2.8 | Gminny/Lokalny Program Rewitalizacji | | | | | | | | | |

.....
Data i Podpis Sekretarza KOP

.....

Załączniki:

załącznik 7a - karta oceny formalno-merytorycznej - horyzontalna i pomocy publicznej

załącznik 7b - karta oceny formalno - merytorycznej - OOS

załącznik 7c - karta oceny formalno- merytorycznej - analiza finansowa

załącznik 7d - karta oceny formalno-merytorycznej - dodatkowa karta