

**UCHWAŁA NR 2579/17**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**  
**Z DNIA 17 maja 2017r.**

**W SPRAWIE:**

**zatwierdzenia zmian do *Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* w części dotyczącej Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Działania 7.3 Infrastruktura zdrowotna i społeczna.**

**NA PODSTAWIE:**

art. 125 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347/320 z 20.12.2013r.);

art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz.U. 2016 poz. 217);

art. 41 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U. 2016 poz. 486).

uchwała się, co następuje:

**§1**

Zatwierdza się zmiany do *Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020* w części dotyczącej Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Działania 7.3 *Infrastruktura zdrowotna i społeczna*.

**§2**

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Dyrektorowi Departamentu Polityki Regionalnej.

**§3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**WICEMARSZAŁEK**  
**WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

**JAN MAĆKOWIAK**

<b>OPIS DZIAŁANIA</b>	
<b>Priorytet inwestycyjny 9a inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych</b>	
1. Nazwa działania	<b>7.3 Infrastruktura zdrowotna i społeczna</b>
2. Cel/e szczegółowy/e działania	Poprawiona jakość oraz szersze udostępnienie podmiotów ochrony zdrowia. Poprawiona jakość oraz szersze udostępnienie obiektów pomocy i integracji społecznej.
3. Lista wskaźników rezultatu bezpośredniego	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wzrost zatrudnienia we wspieranych podmiotach (innych niż przedsiębiorstwa) [EPC] – wskaźnik kluczowy, horyzontalny</li> <li>2. Liczba utrzymanych miejsc pracy [EPC] – kluczowy, horyzontalny</li> <li>3. Liczba nowo utworzonych miejsc pracy - pozostałe formy [EPC]- wskaźnik kluczowy, horyzontalny</li> </ol>
4. Lista wskaźników produktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi [osoby] (CI 36)</li> <li>2. Potencjał objętej wsparciem infrastruktury w zakresie opieki nad dziećmi lub infrastruktury edukacyjnej [osoby] (CI 35)</li> <li>3. Liczba wspartych podmiotów leczniczych [szt.] - wskaźnik kluczowy</li> <li>4. Liczba wybudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej [szt.] - wskaźnik kluczowy</li> <li>5. Liczba przebudowanych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej [szt.] - wskaźnik kluczowy</li> <li>6. Nakłady inwestycyjne na zakup aparatury medycznej [zł] - wskaźnik kluczowy</li> <li>7. Liczba wspartych ośrodków opieki nad osobami zależnymi [szt.] - wskaźnik kluczowy</li> <li>8. Liczba utworzonych obiektów opieki nad dziećmi do 3 roku życia [szt.] - wskaźnik kluczowy</li> </ol>
5. Typy projektów	<p>W ramach Działania 7.3 wsparcie będą mogły uzyskać następujące typy projektów</p> <p><b>I. Infrastruktura ochrony zdrowia -</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przeprowadzenie <b>robót budowlanych</b> niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych. Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów będą kwalifikowalne, pod warunkiem, że ich realizacja jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.  Niekwalifikowalne będą projekty, których jedynym celem będzie dostosowanie istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów.</li> <li>2. Wyposażenie w <b>sprzęt medyczny</b> niezbędny z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych.</li> <li>3. Jedynie <b>jako element projektu:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <b>rozwiązaniach w zakresie ICT</b> (oprogramowanie, sprzęt) w zakresie w jakim rozwiązania te nie są związane z realizacją działań wskazanych w Narzędziu 26 Policy Paper - upowszechnienie wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej oraz Narzędziu 27 Policy Paper - upowszechnienie wykorzystania</li> </ol> </li> </ol>

telemedycyny (nie dotyczy narzędzia nr 17),

- b) **inne wskazane w Planie działań** w sektorze zdrowia w zakresie RPO Województwa Świętokrzyskiego, przyjętym na dany rok kalendarzowy uchwałą Komitetu Sterującego do spraw koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.

Wsparcie otrzymają regionalne podmioty wykonujące działalność leczniczą, które udzielają świadczeń zdrowotnych:

- a) na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (Narzędzie 13 Policy Paper):

oddziały szpitalne oraz inne jednostki organizacyjne szpitali regionalnych, udzielające świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i całodobowych dedykowanych:

- 1) chorobom układu krążenia;
- 2) chorobom nowotworowym;
- 3) zaburzeniom psychicznym i zaburzeniom zachowania;
- 4) chorobom układu kostno-stawowego i mięśniowego;
- 5) chorobom układu oddechowego.

Wsparcie uzyskają również jednostki diagnostyczne współpracujące z wymienionymi oddziałami.

- b) na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (Narzędzie 14 Policy Paper):

jednostki udzielające świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym leczonym z przyczyn, innych niż grupy chorobowe wymienione w Narzędziu 13, wynikających z przeprowadzonej diagnozy sytuacji demograficzno-epidemiologicznej danego regionu oraz zidentyfikowanych ograniczeń w dostępie do świadczeń zdrowotnych.

Jeżeli zostaną zidentyfikowane takie potrzeby prowadzone inwestycje mogą dotyczyć także podmiotów udzielających świadczeń w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Z uwagi na charakter świadczeń realizowanych w POZ, prowadzone tam inwestycje mogą być ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, przy czym powinny one przyczyniać się do rozwoju opieki koordynowanej.

- c) w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (Narzędzie 16 Policy Paper):

oddziały szpitalne zajmujące się leczeniem w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz inne oddziały zajmujące się leczeniem dzieci, a także jednostki diagnostyczne współpracujące z powyższymi oddziałami.

- d) w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (Narzędzie 17 Policy Paper):

podmioty lecznicze zajmujące się leczeniem w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej

Inwestycje realizowane w ramach infrastruktury ochrony zdrowia muszą wynikać z właściwej mapy potrzeb zdrowotnych i planu działań w sektorze zdrowia. Czasową derogacją (do momentu przyjęcia mapy potrzeb zdrowotnych) objęte są nabory dotyczące Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Opieki Długoterminowej oraz Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej.

Wydatki dotyczące infrastruktury w zakresie opieki szpitalnej z uwzględnieniem szpitali uzdrowiskowych i sanatoriów mogą zostać uznane za kwalifikowalne po wprowadzeniu właściwej tematycznie mapy potrzeb zdrowotnych oraz rodzaju świadczeń zbieżnym tematycznie z zakresem danego projektu.

**Budowa nowych obiektów jest dopuszczona tylko w uzasadnionych przypadkach i powinna wynikać ze zdiagnozowanych potrzeb zdrowotnych w regionie.**

Od dnia 30 czerwca 2016 roku wnioski o dofinansowanie muszą posiadać pozytywną opinię Wojewody, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w przypadkach w których opinia taka jest

	<p>wymagana, co do celowości:</p> <p>A. utworzenia nowego podmiotu leczniczego lub nowych jednostek bądź komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być prowadzona działalność lecznicza związana z zakresem objętym wsparciem,</p> <p>B. realizacji inwestycji w komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Jeżeli inwestycja w zakresie kosztów nie wpisuje się w wymogi ustawowe - wskazanie innych adekwatnych danych.</p> <p>Promowane będą projekty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– efektywne kosztowo i realizowane przez podmioty, które wykazują największą efektywność finansową,</li> <li>– przewidujące współpracę m.in. z podmiotami leczniczymi oraz podmiotami pomocy i integracji społecznej,</li> <li>– obejmujące działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotu leczniczego, służące m.in. maksymalizacji wykorzystania infrastruktury (w tym sąsiadującej) oraz zwiększeniu stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów.</li> </ul> <p><b>II. Infrastruktura usług społecznych w tym:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– usług o charakterze profilaktycznym, opiekuńczym (w tym opieki nad dziećmi do lat 3), opieki nad rodziną i pieczy zastępczej, usług towarzyszących procesowi usamodzielniania się, mieszkalnictwa wspomaganego m. in. treningowego oraz chronionego i socjalnego. Inwestycje dotyczące placówek/ośrodków interwencji kryzysowej, a także diagnozowania i monitoringu problemów społecznych. W zakresie mieszkalnictwa wsparcie uzyskują inwestycje polegające na przebudowie lub remoncie zdegradowanych budynków w celu ich adaptacji na mieszkania socjalne, wspomagane m. in. treningowe i chronione.</li> </ul> <p>Należy mieć na uwadze, że niniejsze inwestycje nie powinny być ukierunkowane na duże instytucje o charakterze opiekuńczo-pobytowym, zdefiniowane zgodnie z polskim prawodawstwem, świadczące usługi długoterminowej pomocy dla osób niepełnosprawnych, dzieci, osób starszych oraz psychicznie chorych.</p> <p>Zakres interwencji powinien wynikać z diagnozy potrzeb w zakresie usług społecznych.</p> <p>Wsparcie w ramach Działania 7.3 powiązane będzie z procesem integracji społecznej, aktywizacji społeczno – zawodowej i deinstytucjonalizacji usług (włączając formy stacjonarne), jednak tam, gdzie bardziej zasadne jest zastosowanie form instytucjonalnych ich wsparcie również będzie możliwe.</p> <p>Ze względu na zróżnicowanie potrzeb poszczególnych <i>grup docelowych</i> dla zapewnienia efektywności wsparcia, podejmowane interwencje muszą mieć charakter <b>indywidualizowany, kompleksowy i długofalowy. Oznacza to iż, projekty finansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego powinny być w jak największym stopniu realizowane w połączeniu z działaniami podejmowanymi w ramach wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego, który pełni funkcję wiodącą w tym obszarze.</b></p> <p><b>Planowane inwestycje powinny przyczyniać się do rozwoju opieki koordynowanej z uwzględnieniem form opieki środowiskowej.</b></p>
6. Typ beneficjenta	<p>I. <b>Projekty z zakresu wsparcia infrastruktury ochrony zdrowia:</b></p> <p>1. W przypadku projektów dotyczących wsparcia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatryi, opieki</p>

	<p>długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (Narzędzie 17 Policy Paper)- podmioty wykonujące działalność leczniczą, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne).</p> <p>2. W przypadku pozostałych projektów (Narzędzia: 13, 14, 16 Policy Paper) - podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przedsiębiorcy, jednostki budżetowe oraz lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko - wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne).</p> <p>Wnioskodawca składając wniosek nie musi udzielać świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, natomiast po zakończeniu realizacji inwestycji będzie zobowiązany do realizacji świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (nieodpłatnie dla pacjenta).</p> <p><b>II. Projekty z zakresu wsparcia infrastruktury pomocy i integracji społecznej:</b> Jednostki samorządu terytorialnego z terenu województwa świętokrzyskiego, stowarzyszenia i fundacje, jednostki organizacji pomocy społecznej należące do sektora finansów publicznych</p>
7. Grupa docelowa/ ostateczni odbiorcy wsparcia	Nie dotyczy
8. Instytucja pośrednicząca (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
9. Instytucja wdrażająca (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy
10. Kategoria(e) regionu(ów) wraz z przypisaniem kwot UE (EUR) (Wkład ze środków unijnych na działanie)	<p>Słabiej rozwinięty</p> <p>44 992 070,00</p>
11. Mechanizmy powiązania interwencji z innymi działaniami/ poddziałaniami w ramach PO lub z innymi PO (jeśli dotyczy)	W ramach priorytetu inwestycyjnego zastosowanie będzie mieć zasada komplementarności podejmowanych działań EFRR z przedsięwzięciami finansowanymi z EFS. Przy czym działania finansowane ze środków EFRR będą miały również charakter wspierający działania finansowane z EFS.
12. Instrumenty terytorialne (jeśli dotyczy)	<p>Dla następujących Obszarów Strategicznej Interwencji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obszary wiejskie o najgorszym dostępie do usług publicznych,</li> <li>- obszar uzdrowiskowy</li> </ul> <p>przewiduje się dedykowane nabory</p>
13. Tryb(y) wyboru projektów oraz wskazanie podmiotu odpowiedzialnego za nabór i ocenę wniosków oraz przyjmowanie protestów	<p>Konkursowy</p> <p>Instytucja Zarządzająca</p>

<p>14. Limity i ograniczenia w realizacji projektów (jeśli dotyczy)</p>	<p>Zgodnie z:</p> <p>1. Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</p> <p>2. W przypadku podmiotów nadzorowanych przez jednostki sektora finansów publicznych o wsparcie mogą ubiegać się jedynie jednostki, których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego (dotyczy usług zdrowotnych).</p> <p>3. Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 -2020.</p>
<p>15. Warunki i planowany zakres stosowania <i>cross-financingu</i> (%) (jeśli dotyczy)</p>	<p>Nie dotyczy</p>
<p>16. Dopuszczalna maksymalna wartość zakupionych środków trwałych jako % wydatków kwalifikowalnych</p>	<p>Nie dotyczy</p>
<p>17. Warunki uwzględniania dochodu w projekcie (jeśli dotyczy)</p>	<p>Dochód w projekcie uwzględniany będzie zgodnie z zapisami:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006</li> <li>– Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) nr 480/2014 z dnia 3 marca 2014 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego</li> <li>– oraz Wytycznymi w zakresie zagadnień związanych z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020.</li> </ul>
<p>18. Warunki stosowania uproszczonych form rozliczania wydatków i planowany zakres systemu zaliczek</p>	<p>Nie przewiduje się uproszczonych form rozliczenia wydatków</p> <p>Dofinansowanie będzie przekazywane w formie refundacji bądź zaliczki</p>

<p>19. Pomoc publiczna i pomoc <i>de minimis</i> (rodzaj i przeznaczenie pomocy, unijna lub krajowa podstawa prawna)</p>	<p>W przypadku projektów objętych pomocą publiczną zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego dotyczącymi zasad udzielania tej pomocy, obowiązującymi w momencie udzielania wsparcia.</p>
<p>20. Maksymalny % poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (jeśli dotyczy)</p>	<p>85% (dla projektów nie objętych pomocą publiczną)</p> <p>W przypadku wystąpienia pomocy publicznej poziom dofinansowania będzie wynikał z odpowiednich przepisów dot. pomocy publicznej</p>
<p>21. Maksymalny % poziom dofinansowania całkowitego wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (środki UE + ewentualne współfinansowanie z budżetu państwa lub innych źródeł przyznawane beneficjentowi przez właściwą instytucję) (jeśli dotyczy)</p>	<p>85% (dla projektów nie objętych pomocą publiczną)</p> <p>W przypadku wystąpienia pomocy publicznej poziom dofinansowania będzie wynikał z odpowiednich przepisów dot. pomocy publicznej</p>
<p>22. Minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych</p>	<p>15% (dla projektów nie objętych pomocą publiczną)</p> <p>W przypadku wystąpienia pomocy publicznej poziom wkładu własnego będzie wynikał z odpowiednich przepisów dot. pomocy publicznej</p>
<p>23. Minimalna i maksymalna wartość projektu (PLN) (jeśli dotyczy)</p>	<p>Nie dotyczy</p>
<p>24. Minimalna i maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (PLN) (jeśli dotyczy)</p>	<p>Nie dotyczy</p>
<p>25. Kwota alokacji UE na instrumenty finansowe (EUR) (jeśli dotyczy)</p>	<p>Nie dotyczy</p>
<p>26. Mechanizm wdrażania instrumentów finansowych</p>	<p>Nie dotyczy</p>

27. Rodzaj wsparcia instrumentów finansowych oraz najważniejsze warunki przyznawania	Nie dotyczy
28. Katalog ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych	Nie dotyczy
29. Klasyfikacja kategorii interwencji funduszy strukturalnych	
a Kategoria interwencji	<b>053</b> Infrastruktura ochrony zdrowia <b>055</b> Pozostała infrastruktura społeczna przyczyniająca się do rozwoju regionalnego i lokalnego
b Forma finansowania	<b>01</b> dotacja bezzwrotna
c Typ obszaru	<b>01</b> Duże obszary miejskie (o ludności >50 000 i dużej gęstości zaludnienia) <b>02</b> Małe obszary miejskie (o ludności >5 000 i średniej gęstości zaludnienia) <b>03</b> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia)
d Terytorialne mechanizmy wdrażania	<b>02</b> Inne zintegrowane podejścia do zrównoważonego rozwoju obszarów miejskich <b>04</b> Inne zintegrowane podejścia do zrównoważonego rozwoju obszarów wiejskich <b>05</b> Inne zintegrowane podejścia do zrównoważonego rozwoju obszarów miejskich/wiejskich <b>07</b> Nie dotyczy
30. Dzień rozpoczęcia kwalifikowalności wydatków	Okres kwalifikowalności wydatków w ramach RPOWŚ na lata 2014-2020 rozpoczął się w dniu 1 stycznia 2014 roku z zastrzeżeniem zasad określonych dla pomocy publicznej.  W stosunku do projektów objętych zasadami pomocy publicznej, termin rozpoczęcia kwalifikowalności określać będą właściwe przepisy prawa unijnego i krajowego dotyczące zasad udzielania tej pomocy, obowiązujące w momencie udzielania wsparcia.  Nie można przedłożyć do współfinansowania projektu, który został fizycznie ukończony (w przypadku robót budowlanych) lub w pełni zrealizowany (w przypadku dostaw i usług) przed złożeniem Instytucji Zarządzającej wniosku o dofinansowanie w ramach Programu Operacyjnego, niezależnie od tego, czy wszystkie dotyczące tego projektu płatności zostały przez beneficjenta dokonane. Przez projekt ukończony/zrealizowany należy rozumieć projekt, dla którego przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił odbiór ostatnich robót, dostaw lub usług.
31. Lista wydatków kwalifikowalnych w ramach działania (jeśli dotyczy)	Do wydatków kwalifikowalnych w ramach Działania 7.3 wyłącznie w przypadku przyjęcia projektu do realizacji, mogą zostać zaliczone koszty zgodne z zasadami określonymi w <i>Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.</i>