

**UCHWAŁA NR 4205/18**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**  
**Z DNIA 17 sierpnia 2018 r.**

**W SPRAWIE:**

*zmiany Uchwały nr 3925/18 z dnia 23 maja 2018 roku w sprawie przyjęcia Regulaminu jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18 w ramach Osi priorytetowej VII „Sprawne usługi publiczne” Działania 7.3 „Infrastruktura zdrowotna i społeczna” - konkurs poświęcony wsparciu regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują kompleksową opiekę zdrowotną na rzecz osób dorosłych i/lub dzieci oraz młodzieży z zaburzeniami psychicznymi- Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 wraz z załącznikami.*

**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. 41 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. z 2018 r. poz. 1431);

art. 41 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2018 r. poz. 913).

uchwala się, co następuje:

**§1**

Wprowadza się zmiany w *Regulaminie jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18 w ramach Osi priorytetowej VII „Sprawne usługi publiczne” Działania 7.3 „Infrastruktura zdrowotna i społeczna” - konkurs poświęcony wsparciu regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują kompleksową opiekę zdrowotną na rzecz osób dorosłych i/lub dzieci oraz młodzieży z zaburzeniami psychicznymi- Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020.*

**§ 2.**

Wykaz zmian do *Regulaminu jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18* stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§3.**

Zaktualizowany *Regulamin jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18* stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

**§4.**

Zaktualizowane ogłoszenie konkursowe do *Regulaminu jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18* stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

**§5.**

Zaktualizowana *Lista załączników do Regulaminu jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18* stanowi załącznik nr 4 do niniejszej uchwały.

**§6.**

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

**§7.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**MARSZAŁEK  
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

**ADAM JARUBAS**

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (Działanie, pkt tabeli, itp.)	Zapis przed zmianą	Zapis po zmianie
1	<b>Pierwsza strona Regulaminu jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18</b>	Termin naboru „29.06.2018r.-07.09.2018 r.”	Termin naboru „29.06.2018 r.-07.11.2018 r.”
2	Regulamin jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18, § 5 ust. 3	„Maksymalna wartość dofinansowania z UE: 3 750 000,00 zł”	Usunięcie zapisu
3	Regulamin jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18, § 9 ust. 6	„Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu nastąpi w terminie do 90 dni roboczych od daty zakończenia naboru wniosków, tj. w styczniu 2019 roku (...)”	„Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu nastąpi w terminie do 90 dni roboczych od daty zakończenia naboru wniosków, tj. w marcu 2019 roku (...)”
4	Regulamin jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18, § 11 ust. 2	„Nabór wniosków o dofinansowanie projektów prowadzony będzie od dnia 29.06.2018 r. (dzień otwarcia naboru) do dnia 07.09.2018 r. (do godz.15.00 - dzień zamknięcia naboru) (...)”	„Nabór wniosków o dofinansowanie projektów prowadzony będzie od dnia 29.06.2018 r. (dzień otwarcia naboru) do dnia 07.11.2018 r. (do godz.15.00 - dzień zamknięcia naboru) (...)”
		brzmieniu „Wersję elektroniczną wniosku o	„Wersję elektroniczną wniosku o dofinansowanie

**ZARZĄD WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO** jako Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniąca funkcję Instytucji Organizującej Konkurs:

ogłasza jednoetapowy konkurs zamknięty nr: **RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18** na składanie wniosków o dofinansowanie projektów ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Osi Priorytetowej 7 „Sprawne usługi publiczne” Działanie 7.3 **Infrastruktura zdrowotna i społeczna (PI 9a)**

**konkurs poświęcony wsparciu regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują kompleksową opiekę zdrowotną na rzecz osób dorosłych i/lub dzieci oraz młodzieży z zaburzeniami psychicznymi**

## **Informacja o naborze**

### **I. Instytucja Organizująca Konkurs**

Instytucją Organizującą Konkurs jest Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, którą stanowi Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, obsługiwany przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, ul. Sienkiewicza 63, 25-002 Kielce.

### **II. Przedmiot konkursu, w tym typ projektów podlegających dofinansowaniu**

Projekty składane w ramach konkursu muszą być zgodne z postanowieniami Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w zakresie Osi priorytetowej 7 „Sprawne usługi publiczne” Działanie 7.3 „**Infrastruktura zdrowotna i społeczna**”.

Podmiotami uprawnionymi do złożenia wniosku o dofinansowanie w ramach konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18 są:

**podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przedsiębiorcy, jednostki budżetowe oraz lekarze i pielęgniarki, które wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.**

#### **W ramach niniejszego konkursu przewidziano wsparcie na:**

- a) przeprowadzenie robót budowlanych 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.**  
**Budowa nowych obiektów jest dopuszczona tylko w uzasadnionych przypadkach i powinna wynikać ze zdiagnozowanych potrzeb zdrowotnych w regionie.**
- b) doposażenie w sprzęt medyczny niezbędny z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych;
- c) rozwiązania w zakresie ICT (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 telemedycyny (tylko jako element projektu);

- d) przeprowadzenie robót budowlanych i doposażenie pracowni diagnostycznych i innych komórek organizacyjnych, które współpracują przy udzielaniu kompleksowej opieki psychiatrycznej oraz działają w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń zdrowotnych z zakresu objętego wsparciem (tylko jako element projektu).

**Inwestycja musi być realizowana na terenie województwa świętokrzyskiego.  
W ramach konkursu Wnioskodawca może ubiegać się o dofinansowanie jednego projektu.**

- Inwestycje realizowane w ramach infrastruktury ochrony zdrowia muszą wynikać z planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 przyjętego Uchwałą Nr 76/2017/XV Komitetu Sterującego do sprawy koordynacji Interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 30 listopada 2017r. w sprawie przyjęcia Planu działań w sektorze zdrowia na rok 2018 w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego

- Do konkursu nr **RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18** mogą zostać zgłoszone projekty zgodne z Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie zaburzeń psychicznych dla województwa świętokrzyskiego.

### **III. Kwota przeznaczona na dofinansowanie projektów w konkursie**

Kwota przeznaczona na dofinansowanie projektów w niniejszym konkursie wynosi **16 764 705,88 zł** w tym **15 000 000,00 zł** pochodzi z **Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego** oraz **1 764 705,88 zł** pochodzi z **budżetu państwa**.

### **IV. Maksymalny dopuszczalny poziom dofinansowania projektu**

Maksymalna intensywność dofinansowania wynosi:

- 95% kosztów kwalifikowalnych dla projektów ujętych w Programach Rewitalizacji (środki UE w wysokości 85% + środki z budżetu państwa w wysokości 10%);
- 85% kosztów kwalifikowalnych (środki UE) dla projektów nie ujętych w Programach Rewitalizacji.

**Wsparcie w ramach konkursu uzyskają wyłącznie projekty, w których nie wystąpi pomoc publiczna.**

### **V. Termin, miejsce i forma składania wniosku do dofinansowanie projektu**

Wersję elektroniczną wniosku o dofinansowanie realizacji projektu należy składać poprzez [Lokalny System Informatyczny \(LSI\)](http://Lokalny%20System%20Informatyczny%20(LSI)), który jest dostępny na stronie internetowej [www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl](http://www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl), oraz portalu Funduszy europejskich [www.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.funduszeuropejskie.gov.pl). od dnia 29.06.2018 roku (od godziny 7.30) do dnia

07.11.2018 roku (do godziny 12:00 - **po godzinie 12.00 w ostatnim dniu naboru, możliwość wysłania wersji elektronicznej wniosku w systemie LSI zostanie zablokowana**).

Wnioski o dofinansowanie w wersji papierowej (dwa oryginały wraz z wymaganymi załącznikami), należy składać w dniach **od 29 czerwca 2018 r. do 7 listopada 2018 roku** w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego, w Departamencie Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w Oddziale ds. Usług Publicznych i Rewitalizacji pełniącecej funkcję Sekretariatu Naboru Wniosków ul. Sienkiewicza 63, 25-002 Kielce, II piętro, pokój 203, w godzinach pracy urzędu za wyjątkiem ostatniego dnia naboru, w którym wnioski będą przyjmowane do godz.15.00.

**Po wyznaczonej godzinie wnioski nie będą przyjmowane.**

**Suma kontrolna wniosku przekazanego przez LSI i suma kontrolna wniosków w wersji papierowej musi być tożsama.**

## **VI. Sposób i miejsce udostępnienia regulaminu konkursu**

Szczegółowe informacje o konkursie zawarte zostały w *Regulaminie jednoetapowego konkursu zamkniętego nr RPSW.07.03.00-IZ.00-26-200/18 w ramach Osi Priorytetowej 7 „Sprawne usługi publiczne” Działania 7.3 „Infrastruktura zdrowotna i społeczna” (konkurs poświęcony wsparciu regionalnych podmiotów leczniczych, które realizują kompleksową opiekę zdrowotną na rzecz osób dorosłych i/lub dzieci oraz młodzieży z zaburzeniami psychicznymi) Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020*, który wraz z załącznikami został zamieszczony na stronie internetowej Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2014-2020 tj. [www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl](http://www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl) oraz portalu Funduszy Europejskich [www.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.funduszeuropejskie.gov.pl).

Regulamin naboru dostępny jest również w Oddziale ds. Usług Publicznych i Rewitalizacji Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego – pokój 203, II piętro, ul. Sienkiewicza 63.

## **VII. Szczegółowych informacji na temat konkursu, do czasu zakończenia naboru, udzielają:**

Pracownicy **Oddziału ds. Usług Publicznych i Rewitalizacji w Departamencie Wdrażania Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego** w każdy piątek pod numerami telefonów: 41 36 58 111, 41 36 58 112, 41 36 58 113, 41 36 58 114, 41 36 58 115.

**Główny Punkt Informacyjny o Funduszach Europejskich** – ul. Św. Leonarda 1, 25-311 Kielce (tel.: 41 343 22 95, 41 340 30 25, 41 301 01 18, infolinia 800 800 440),

**Lokalny Punkt Informacyjny w Sandomierzu** – ul. Mickiewicza 34, pokój nr 2 i 3, 27-600 Sandomierz (tel.: 15 832 33 54, 15 864 20 74),

**Lokalny Punkt Informacyjny w Busku-Zdroju** – Al. Mickiewicza 15, pokój nr 5, 28-100 Busko-Zdrój (tel.: 41 378 12 06, 41 370 97 17).

## **VIII. Termin rozstrzygnięcia konkursu**

**Orientacyjny** termin rozstrzygnięcia konkursu przypada na **marzec 2019 r.**, (w przypadku wydłużenia terminu oceny stosowna informacja w tej sprawie zostanie zamieszczona na stronie internetowej [www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl](http://www.2014-2020.rpo-swietokrzyskie.pl), [www.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.funduszeuropejskie.gov.pl)).

## **IX. Konkurs nie jest podzielony na rundy**

**LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE REALIZACJI PROJEKTU**

**W RAMACH DZIAŁANIA 7.3 „INFRASTRUKTURA ZDROWOTNA I SPOŁECZNA”**

**(KONKURS POŚWIĘCONY WSPARCIU REGIONALNYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH, KTÓRE REALIZUJĄ**

**KOMPLEKSOWĄ OPIEKĘ ZDROWOTNĄ NA RZECZ OSÓB DOROSŁYCH I/LUB DZIECI ORAZ MŁODZIEŻY**

**Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI)**

**REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

**NA LATA 2014-2020**

**KONKURS JEDNOETAPOWY**

**Część A:**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa załącznika</b>	
1	Studium Wykonalności Inwestycji wraz z wersją elektroniczną (płyta CD/DVD)	TAK <input type="checkbox"/>
2	Szacunkowy kosztorys opracowany metodą uproszczoną/Dokument potwierdzający podstawę wyceny poszczególnych elementów	TAK <input type="checkbox"/>
3	Krajowy Rejestr Sądowy bądź inny dokument rejestrowy Wnioskodawcy wraz z umową spółki	TAK <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/>
4	Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/>
5	Upoważnienia i pełnomocnictwa osób/podmiotów upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy, innych niż wykazanych w dokumentach rejestrowych (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/>
6	Bilans za 3 ostatnie lata obrotowe (potwierdzony przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta) zgodnie z przepisami o rachunkowości (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/>
7	Rachunek zysków i strat za 3 ostatnie lata obrotowe (potwierdzony przez głównego księgowego lub biegłego rewidenta) zgodnie	TAK <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/>

	z przepisami o rachunkowości			
8	Opinia Wojewody Świętokrzyskiego o Celowości Inwestycji (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
9	Umowa / umowy o współpracy zawarte z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, które wiążą się z Oświadczeniem w sprawie rozwoju opieki koordynowanej w zakresie objętym wsparciem oraz Oświadczeniem w sprawie współpracy instytucjonalnej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
10	Umowa/umowy o współpracy zawarte z podmiotami pomocy i integracji społecznej, które wiążą się z Oświadczeniem w sprawie współpracy instytucjonalnej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
11	Program Restrukturyzacji w części w jakiej wiąże się on z zakresem projektu (wyciąg z Programu) wraz z uchwałą podmiotu tworzącego w sprawie jego zatwierdzenia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
12	Umowa / umowy zawarte z uczelnią w sprawie udostępniania komórek i / lub jednostek organizacyjnych do realizacji zadań związanych z kształceniem przeddyplomowym i / lub podyplomowym w zawodach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
13	Oświadczenie w sprawie zakresu rzeczowego projektu objętego wsparciem	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
14	Oświadczenie w sprawie posiadania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
15	Oświadczenie w sprawie zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
16	Oświadczenie w sprawie dysponowania kadrą medyczną niezbędną do obsługi wyrobów medycznych objętych projektem	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
17	Oświadczenie w sprawie dysponowania infrastrukturą techniczną na potrzeby wyrobów medycznych objętych projektem	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
18	Oświadczenie w sprawie liczby łóżek w oddziałach szpitalnych	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
19	Oświadczenie w sprawie zgodności z zasadami koncepcji uniwersalnego projektowania	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
20	Oświadczenie w sprawie rozwoju opieki koordynowanej w zakresie objętym wsparciem	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
21	Oświadczenie w sprawie współpracy instytucjonalnej	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	



22	Oświadczenie w sprawie programu restrukturyzacji	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
23	Oświadczenie w sprawie efektywności finansowej podmiotu leczniczego	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
24	Oświadczenie w sprawie poprawy jakości lub dostępu do psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i/lub środowiskowych	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
25	Oświadczenie w sprawie realizacji kompleksowej opieki psychiatrycznej	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
26	Oświadczenie w sprawie rozwoju innych niż stacjonarne form opieki psychiatrycznej w miejscach tzw. białych plam	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
27	Oświadczenie w sprawie wpływu projektu na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie objętym wsparciem	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
28	Oświadczenie w sprawie realizacji w zakresie objętym wsparciem działań, rozwiązań lub produktów innowacyjnych	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
29	Oświadczenie o wpisie do Programu Rewitalizacji (jeśli dotyczy)	TAK <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>	
30	Oświadczenie dotyczące świadomości skutków niezachowania wskazanej formy komunikacji	TAK <input type="checkbox"/>		
<b>Część B<sup>1</sup>:</b>				
31	Dokumentacja związana z oceną oddziaływania na środowisko:			
a)	formularz do wniosku o dofinansowanie w zakresie oceny oddziaływania na środowisko (OOŚ)*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
b)	deklaracja organu odpowiedzialnego za monitorowanie Obszarów NATURA 2000 (Dodatek 1 do Formularza OOŚ)*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
c)	deklaracja właściwego organu odpowiedzialnego za gospodarkę wodną (Dodatek 2 do Formularza OOŚ)*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
d)	tabela dotycząca przestrzegania przez aglomerację przepisów dyrektywy dotyczącej oczyszczania ścieków komunalnych (Dodatek 3 do Formularza OOŚ)*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Opcję „Tak” należy zaznaczyć, gdy Wnioskodawca posiada dany załącznik na dzień składania wniosku, opcję „Nie” należy zaznaczyć, gdy dany załącznik dotyczy Wnioskodawcy, ale nie posiada on go na dzień składania wniosku, opcję „nie dotyczy” należy zaznaczyć, gdy ze względu na specyfikę projektu, dany załącznik nie dotyczy Wnioskodawcy.

e)	wniosek o wydanie decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach wraz z kartą informacyjną przedsięwzięcia*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
f)	decyzja o środowiskowych uwarunkowaniach wraz z dokumentem (informacją) potwierdzającym podanie do publicznej wiadomości informacji o wydanej decyzji*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
32	Kopia pozwolenia na budowę wraz z kopią wniosku o wydanie pozwolenie na budowę (jeśli dotyczy)*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
33	Kopia zgłoszenia robót budowlanych, dla którego nie wniesiono sprzeciwu (jeśli dotyczy)*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
34	Kosztorys inwestorski (jeśli dotyczy)*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
35	Oświadczenie o posiadanej dokumentacji technicznej (jeśli dotyczy)*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
36	Oświadczenie o prawie dysponowania nieruchomością na cele budowlane/Oświadczenie o prawie dysponowania nieruchomością na cele projektu*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
37	Oświadczenie Beneficjenta i instytucji partycypujących finansowo w kosztach o posiadaniu środków niezbędnych do zrealizowania Projektu (w przypadku instytucji społecznych statut i odpowiednia uchwała organu stanowiącego) wraz z dokumentem potwierdzającym*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
38	Oświadczenie o zagwarantowaniu świadczeń zdrowotnych objętych projektem w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
39	Zaświadczenie o udzielaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych na podstawie umowy/umów zawartych z NFZ lub właściwą instytucją pełniącą funkcję płatnika* <sup>2</sup>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
40	Oświadczenie w zakresie wykorzystywania majątku objętego zakresem projektu w celach gospodarczych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>
41	Inne niezbędne załączone dokumenty wymagane prawem lub kategorią projektu.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	N/D <input type="checkbox"/>

*Inne niezbędne załączone dokumenty wymagane prawem lub kategorią projektu:*

Lp.	Nazwa dokumentu

<sup>2</sup> \* Jeżeli Wnioskodawca posiada na dzień składania wniosku

**Dane osoby/osób przedkładających załączniki:**

<b>Instytucja</b>	
<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Stanowisko</b>	
<b>Data</b>	
<b>Podpis i pieczęć imienna</b>	

EFRR.II.022 34 .2018

KIELCE: 2018-08-03