

UCHWAŁA NR 6630/23
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Z DNIA 22 LUTEGO 2023 ROKU

W SPRAWIE:

zmiany uchwały nr 3826/18 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 24 kwietnia 2018 roku w sprawie dofinansowania konkursowego projektu WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO pod nazwą „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego (InPlaMed WŚ)” w ramach Działania 7.1 „Rozwój e-społeczeństwa” w Osi Priorytetowej 7. „Sprawne usługi publiczne” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 oraz określenia szczegółowych zasad i trybu jego realizacji

NA PODSTAWIE:

art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 3 oraz art. 52a ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818, z późn. zm.) oraz art. 41 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 2094) uchwala się, co następuje:

§ 1

Dokonuje się zmiany decyzji stanowiącej załącznik do uchwały nr 3826/18 z dnia 24 kwietnia 2018 roku w sprawie dofinansowania konkursowego projektu WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO pod nazwą „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego (InPlaMed WŚ)” w ramach Działania 7.1 „Rozwój e-społeczeństwa” w Osi Priorytetowej 7. „Sprawne usługi publiczne” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 oraz określenia szczegółowych zasad i trybu jego realizacji, w sposób określony w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Inwestycji i Rozwoju oraz Dyrektorowi Departamentu IT.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

ANDRZEJ BĘTKOWSKI
(dokument podpisano elektronicznie)

Załącznik do uchwały nr 6630/23 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 22.02.2023 r. w sprawie zmiany uchwały 3826/18 z dnia 24.04.2018 roku w sprawie dofinansowania konkursowego projektu WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO pod nazwą „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego (InPlaMed WŚ)” w ramach Działania 7.1 „Rozwój e-społeczeństwa” w Osi Priorytetowej 7 „Sprawne usługi publiczne” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 oraz określenia szczegółowych zasad i trybu jego realizacji.

**Aneks nr RPSW.07.01.00-26-0042/17-11
do decyzji nr RPSW.07.01.00-26-00042/17-00¹ o dofinansowaniu
Projektu Województwa Świętokrzyskiego
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na
lata 2014-2020**

Tytuł Projektu: „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego (InPlaMed WŚ)”

Numer Projektu: RPSW.07.01.00-26-0042/17²

Oś Priorytetowa: VII „Sprawne usługi publiczne”³

Działanie: 7.1 „Rozwój e-społeczeństwa”⁴

Za realizację Projektu odpowiedzialne jest Województwo Świętokrzyskie z siedzibą al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, NIP: 9591506120, REGON: 291009337⁵

§1

W związku ze zmianami zgłoszonymi przez Beneficjenta pismami: znak: IT-II.45.1.24.2022 z dnia 12 października 2022 r., znak: IT-II.45.1.23.2022 z dnia 23.11.2022 r., znak: IT-II.45.1.23.2022 z dnia 26 stycznia 2023 r, w decyzji nr RPSW.07.01.00-26-0042/17-00 z dnia 24 kwietnia 2018 r. wprowadza się następujące zmiany:

1) § 2 ust. 3 otrzymuje nowe brzmienie:

„ 3. Całkowita wartość Projektu wynosi: 68 409 917,26 PLN (słownie: sześćdziesiąt osiem milionów czterysta dziewięć tysięcy dziewięćset siedemnaście złotych, 26/100). Całkowite wydatki kwalifikowalne Projektu wynoszą: 66 594 847,10 PLN (słownie: sześćdziesiąt sześć milionów pięćset dziewięćdziesiąt cztery tysiące osiemset czterdzieści siedem złotych, 10/100), w tym:

¹ Należy wpisać numer Decyzji

² Należy wpisać numer Projektu.

³ Należy wpisać numer oraz pełną nazwę Osi priorytetowej RPOWŚ na lata 2014-2020.

⁴ Należy wpisać właściwy numer i nazwę Działania.

⁵ Należy wpisać pełną nazwę i adres siedziby jednostki/podmiotu odpowiedzialnej(go) za realizację Projektu, a gdy posiada, to również NIP, REGON.

- a) współfinansowanie UE do kwoty: **56 605 619,92 PLN (słownie: pięćdziesiąt sześć milionów sześćset pięć tysięcy sześćset dziewiętnaście złotych, 92/100)** i stanowiącej **85%**⁶ kwoty całkowitych wydatków kwalifikowalnych Projektu, w tym⁷:
- i. w ramach: w kwocie nieprzekraczającej: PLN (słownie: zł, .../100) i stanowiącej %¹⁵ kwoty całkowitych wydatków kwalifikowalnych Projektu objętych
- ii. w ramach pomocy de minimis (.....) w kwocie nieprzekraczającej: PLN (słownie: zł, .../100) i stanowiącej %¹⁵ kwoty całkowitych wydatków kwalifikowalnych Projektu objętych pomocą de minimis;
- b) współfinansowanie krajowe z budżetu państwa do kwoty: PLN (słownie: zł, .../100) i stanowiącej %¹⁵ kwoty całkowitych wydatków kwalifikowalnych Projektu⁸,
- c) wkład własny Beneficjenta w kwocie: **9 989 227,18 PLN (słownie: dziewięć milionów dziewięćset osiemdziesiąt dziewięć tysięcy dwieście dwadzieścia siedem złotych, 18/100)** i stanowiącej **15%**¹⁵ kwoty całkowitych wydatków kwalifikowalnych Projektu”.

2) § 2 ust. 4 otrzymuje nowe brzmienie:

„4. Beneficjent zobowiązuje się pokryć ze środków własnych wszelkie wydatki niekwalifikowalne w ramach Projektu w wysokości: **1 815 070,16 PLN (słownie: jeden milion osiemset pięćnaście tysięcy siedemdziesiąt złotych, 16/100)**.

3) § 5 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:

„ 1. Okres realizacji Projektu, który stanowi jednocześnie okres kwalifikowalności wydatków w ramach Projektu ustala się na:

- 1) rozpoczęcie realizacji: **01.10.2015 r.**
- 2) zakończenie realizacji: **30.09.2023 r.**”

4) § 5 ust. 3 otrzymuje nowe brzmienie:

„ 3. Projekt będzie realizowany przez:

- 1) Szpital Powiatowy w Chmielniku z siedzibą: ul. Kielecka 1-3, 26-020 Chmielnik, NIP: 6572195982, REGON: 003680113,
- 2) Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie z siedzibą: ul. Szpitalna 1, 26-110 Skarżysko – Kamienna, NIP: 6631609127, REGON: 000308318,

⁶ Stopa dofinansowania nie jest wpisywana w przypadku różnej intensywności pomocy w ramach jednego projektu.

⁷ Wypełnić te podpunkty, które dotyczą. W przypadku objęcia Projektu pomocą publiczną/pomocą de minimis wskazaną w podpunktach należy wpisać podstawę prawną oraz numer referencyjny jeśli dotyczy. Niepotrzebne podpunkty skreślić.

⁸ Niepotrzebne skreślić.

- 3) Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach z siedzibą: ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice, NIP: 6641873185, REGON: 291141752,
- 4) Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy z siedzibą: ul. Spacerowa 5, 26-026 Morawica, NIP: 6572187534, REGON: 000290110,
- 5) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze z siedzibą: Czerwona Góra 10, 26-060 Chęciny, NIP: 9591289964, REGON: 000296213,
- 6) Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie – Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II z siedzibą: ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa, NIP: 6561855908, REGON: 000304295,
- 7) Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach z siedzibą: ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, NIP: 9591291292, REGON: 000289785,
- 8) Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie z siedzibą: ul. Armii Krajowej 22, 28-400 Pińczów, NIP: 6621518570, REGON: 000304289,
- 9) Województwo Świętokrzyskie – Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne z siedzibą: Podzamcze 45, 26-060 Podzamcze, NIP: 9591866812, REGON: 260315067,
- 10) Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach z siedzibą: ul. Żelazna 35, 25-014 Kielce, NIP: 9591498969, REGON: 000985332,
- 11) Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich z siedzibą: ul. Gimnazjalna 41 B, 26-200 Końskie, NIP: 6581705655, REGON: 260076540,
- 12) Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim z siedzibą: ul. Karola Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, NIP: 6611959864, REGON: 000311473,
- 13) Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu z siedzibą: ul. Dyr. Zygmunta Schinzla 13, 27-600 Sandomierz, NIP: 8641577743, REGON: 000302385,
- 14) „Uzdrowisko Busko-Zdrój” z siedzibą: ul. Rzewuskiego 1, 28-100 Busko-Zdrój, NIP: 6550000238, REGON: 000288165,
- 15) Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach z siedzibą: ul. Karola Olszewskiego 2A, 25-663 Kielce, NIP: 9591416799, REGON: 290526384,
- 16) Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach z siedzibą: ul. Prosta 30, 25-371 Kielce, NIP: 6571741141, REGON: 290503911,
- 17) Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach z siedzibą: ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3, 25-734 Kielce, NIP: 9591294907, REGON: 001263233,
- 18) Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze z siedzibą: Czarniecka Góra 43, 26-220 Czarniecka Góra, NIP: 6581248790, REGON: 003689775,
- 19) Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie z siedzibą: ul. 11 Listopada 78, 28-200 Staszów, NIP: 8661455641, REGON: 000302391,
- 20) Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej z siedzibą: ul. Partyzantów 12, 28-500 Kazimierza Wieka, NIP: 6621518794, REGON: 000302362.”⁹.

⁹ W przypadku realizacji przez jednostkę organizacyjną Beneficjenta lub/i Partnera projektu należy wpisać nazwy jednostek realizujących adresy, numery Regon lub/i NIP 9w zależności od statusu prawnego jednostki realizującej). Jeżeli Projekt będzie realizowany wyłącznie przez podmiot wskazany jako Beneficjent, ust.3 należy wykreślić.

§ 2

W związku ze zmianami, o których mowa w § 1 zmianie ulega wniosek o dofinansowanie nr RPSW.07.01.00-26-0042/17 pod nazwą: „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego (InPlaMed WS)”, stanowiący załącznik nr 1 do decyzji, który otrzymuje brzmienie określone w załączniku do aneksu.

§ 3

Niniejszy Aneks do decyzji został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

§ 4

Aneks do decyzji wchodzi w życie z dniem podjęcia Uchwały.

W imieniu Instytucji Zarządzającej RPO WŚ na lata 2014-2020

Podpisy:

.....