

Data wpływu: 11.12.2023

Nr umowy: 208/338/23

U M O W A nr DOI/SK/85112/6220/129/1326

na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji
inwestycji pn. „Budowa Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej”,

zawarta w Warszawie, w dniu określonym zgodnie z § 11, zwana dalej „umową”,

pomiędzy:

Skarbem Państwa - Ministrem Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, posiadającym nr NIP: 525-19-18-554 oraz nr REGON: 000287987,

zwanym dalej „Ministrem”,

reprezentowanym przez:

Panią Katarzynę Przybylską – Zastępcę Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia, działającą na podstawie upoważnienia Ministra Zdrowia z dnia 22 lutego 2022 r., nr PR.012.40.2022.PR, którego kopia stanowi załącznik nr 1 do umowy,

a

Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z siedzibą w Zabrze (41-800), przy ul. 3-go Maja 13-15, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem: 0000025325, posiadającym nr NIP: 6482301274, nr REGON: 271566088,

zwanym dalej „Beneficjentem”,

reprezentowanym przez:

Pana Dariusza Budzińskiego – Kierownika Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej działającego zgodnie z danymi udostępnionymi w informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, przy czym wydruk z KRS, aktualny na moment zawarcia umowy, stanowi załącznik nr 2 do umowy,

zwanymi także każdy osobno „Stroną” lub łącznie „Stronami”.

Na podstawie:

- 1) art. 115 ust. 3 w związku z art. 114 ust. 1 pkt 3, ust. 2 pkt 2, ust. 3 i 4, art. 115 ust. 4 pkt 1 lit. c oraz art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”,
- 2) art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o finansach publicznych”,
- 3) rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. poz. 1579)

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1.

1. W roku 2023 Minister udziela Beneficjentowi dotacji celowej w wysokości 2 238 592 zł (słownie złotych: dwa miliony dwieście trzydzieści osiem tysięcy pięćset dziewięćdziesiąt dwa zł), ustalonej z uwzględnieniem art. 114 ust. 2-4 ustawy o działalności leczniczej, na dofinansowanie realizacji inwestycji pn. „Budowa Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej”, zwanej dalej „inwestycją”, z zastrzeżeniem konieczności wykorzystywania inwestycji przez Beneficjenta zgodnie z § 5 ust. 1 i 2, przy czym:

- 1) szczegółowy opis inwestycji, w szczególności jej zakres rzeczowy i termin realizacji, określają program inwestycyjny i karta opisowa inwestycji, stanowiące odpowiednio załączniki nr 6 oraz nr 3 do umowy;
 - 2) wartość kosztorysową inwestycji określa załącznik nr 4 do umowy.
2. Minister planuje udzielenie Beneficjentowi w ramach umowy kolejnych dotacji celowych w latach 2024 - 2025 na dofinansowanie realizacji inwestycji, w łącznej maksymalnej wysokości 96 911 408 zł (słownie złotych: dziewięćdziesiąt sześć milionów dziewięćset jedenaście tysięcy czterysta osiem zł).
 3. Maksymalna planowana wysokość dotacji przewidzianych do udzielenia w poszczególnych latach zgodnie z ust. 2, wynosi:
 - 1) w 2024 r. – 27 536 716 zł;
 - 2) w 2025 r. – 69 374 692 zł.
 4. Wysokość dotacji, o których mowa w ust. 3, jako podlegająca planowaniu do udzielenia przez Ministra w kolejnych latach budżetowych, określona zostanie stosownym aneksem (aneksami) do umowy, z zastrzeżeniem ust. 7 oraz § 2 ust. 31, w zależności od wysokości planowanych lub dostępnych środków w budżecie państwa w części 46-Zdrowie.
 5. Beneficjent jest zobowiązany do wykorzystania dotacji zgodnie z umową oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego, w tym ustawą o działalności leczniczej, ustawą o finansach publicznych oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa, a także ustawą z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605, z późn. zm.) – w przypadkach, w których Beneficjent jest zobowiązany do stosowania tej ustawy na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub wewnętrznych procedur Beneficjenta.
 6. W toku realizacji inwestycji Beneficjent jest zobowiązany do stosowania zasad określonych w art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, ze szczególnym uwzględnieniem dokonywania wydatków w sposób celowy i oszczędny, a także z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z poniesionych nakładów.
 7. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających dofinansowanie inwestycji, Minister zastrzega sobie prawo rezygnacji z jej dofinansowania, które nie będzie stanowić podstawy do występowania przez Beneficjenta z żadnymi roszczeniami wobec Ministra. W takim przypadku, Strony dokonają zmiany umowy i dostosują jej treść do podjętej decyzji w sprawie rezygnacji z dofinansowania inwestycji. W przypadku braku możliwości uzyskania porozumienia, każda ze Stron ma prawo rozwiązać Umowę bez okresu wypowiedzenia. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przekazanym na elektroniczną skrynkę podawczą ePUAP Beneficjenta albo Ministerstwa Zdrowia.
 8. Beneficjent jest obowiązany do:
 - 1) prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków z otrzymanych dotacji celowych i wydatków dokonywanych z tych środków, zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy finansach publicznych;
 - 2) przechowywania dokumentacji związanej z realizacją inwestycji przez okres nie krótszy niż 5 lat od dnia zakończenia procedur rozliczających dotyczących końcowego rozliczenia środków finansowych przeznaczonych na realizację inwestycji, o którym mowa w § 2 ust. 14 i 15.

§ 2.

1. Środki z dotacji celowej Beneficjent przeznaczy wyłącznie na sfinansowanie realizacji inwestycji i niedopuszczalne jest przeznaczenie tych środków na inny cel. Jednocześnie Beneficjent nie może przeznaczyć dotacji na refundację wydatków poniesionych przez Beneficjenta przed dniem zawarcia umowy.

2. Dokumenty wymagane w związku z realizacją umowy, o których mowa w ust. 3, 5, 8-12, 14, 16, 22-24 i 34 oraz § 5 ust. 3, Beneficjent będzie przekazywał Ministrowi wyłącznie w formie dokumentów elektronicznych opatrzonych kwalifikowanym podpisem elektronicznym kierownika Beneficjenta lub innej osoby upoważnionej do działania w imieniu Beneficjenta na elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP Ministerstwa Zdrowia.
3. Beneficjent jest zobowiązany do opracowania i przedłożenia Ministrowi w terminie **14 dni** od dnia zawarcia umowy **harmonogramu rzeczowo-finansowego realizacji inwestycji z wykazem celów** (prac i zadań) założonych do wykonania w **2023 r.**, według wzoru umieszczonego na stronie internetowej <http://inwestycje.mz.gov.pl>, pod kategorią „Inwestycje budowlane”.
4. O postępach realizacji inwestycji w roku budżetowym, na który została udzielona dotacja, Beneficjent będzie informował Ministra w składanej co kwartał „Informacji w zakresie zaawansowania realizacji inwestycji”, o której mowa w ust. 8.
5. Na poszczególne lata budżetowe **2024 -2025** Beneficjent zobowiązany jest do opracowania i przedłożenia Ministrowi w terminie **14 dni** od dnia zawarcia aneksu do umowy, o którym mowa w § 1 ust. 4, **harmonogramu rzeczowo-finansowy realizacji inwestycji z wykazem celów** (prac i zadań) założonych do wykonania w danym roku budżetowym, którego dotyczy aneks do umowy - według wzoru umieszczonego na stronie internetowej <http://inwestycje.mz.gov.pl>, pod kategorią „Inwestycje budowlane”.
6. Minister zatwierdza prawidłowo sporządzony harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji inwestycji z wykazem celów (prac i zadań) na dany rok budżetowy, o którym mowa w ust. 3 i 5, pod względem finansowym i merytorycznym, w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania. Minister ma prawo zgłosić zastrzeżenia lub wątpliwości do przedłożonego harmonogramu rzeczowo-finansowego realizacji inwestycji z wykazem celów oraz wezwać Beneficjenta do ich usunięcia lub wyjaśnienia w wyznaczonym terminie.

O zatwierdzeniu bądź niezatwierdzeniu harmonogramu z wykazem celów, o którym mowa w akapicie pierwszym, Minister niezwłocznie informuje Beneficjenta, a w przypadku niezatwierdzenia harmonogramu - wskazuje również przyczynę niezatwierdzenia oraz termin przedłożenia nowego harmonogramu z wykazem celów przez Beneficjenta.
7. Beneficjent jest obowiązany do wykorzystania dotacji w sposób określony w art. 168 ust. 4 ustawy o finansach publicznych, w terminie nie dłuższym niż **do dnia 31 grudnia roku, na który dotacja została udzielona**. Za dzień zapłaty za zrealizowane w ramach inwestycji zadania uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.
8. Beneficjent jest zobowiązany do składania informacji o zakresie zaawansowania realizacji inwestycji, w tym postępie rzeczowo-finansowym, zgodnie ze wzorem określonym w karcie „**Informacja w zakresie zaawansowania realizacji inwestycji**”, zamieszczonym na stronie internetowej <http://inwestycje.mz.gov.pl>, pod kategorią „Inwestycje budowlane”, w następujących terminach:
 - 1) za I kwartał – do dnia 20 kwietnia danego roku budżetowego, na który udzielona została dotacja;
 - 2) za półrocze – do dnia 20 lipca danego roku budżetowego, na który udzielona została dotacja;
 - 3) za III kwartał – do dnia 20 października danego roku budżetowego, na który udzielona została dotacja;
 - 4) informacji rocznej – do dnia **15 stycznia** roku następującego po roku budżetowym, za który składana jest informacja.

Obowiązek, o którym mowa w akapicie pierwszym, dotyczy odpowiednio kolejnych lat obowiązywania umowy, z uwzględnieniem odpowiedniego roku budżetowego wynikającego z aneksu do umowy, o którym mowa w § 1 ust. 4.

W przypadku zawarcia umowy w dniu przypadającym po terminie/terminach określonych w pkt 1-3, Beneficjent przekaże informację, o której mowa w akapicie pierwszym, odpowiednio w terminach przypadających po dacie zawarcia umowy.
9. Dotację na realizację inwestycji Minister będzie przekazywać zaliczkowo lub jako zwrot wydatków, poniesionych przez Beneficjenta w danym roku budżetowym, na który udzielona jest dotacja.

Przekazanie dotacji będzie następowało na podstawie prawidłowo złożonego wniosku Beneficjenta sporządzonego zgodnie ze wzorem zamieszczonym na stronie internetowej <http://inwestycje.mz.gov.pl>, pod kategorią „Inwestycje budowlane”, opatrzonego elektronicznym podpisem kwalifikowanym kierownika Beneficjenta lub innej osoby upoważnionej do działania w imieniu Beneficjenta, złożonego do Ministerstwa Zdrowia, przy czym w miesiącu grudniu Beneficjent może przedłożyć wniosek w terminie do dnia 15 grudnia danego roku budżetowego, na który udzielona została dotacja.

Minister ma prawo zgłosić zastrzeżenia lub wątpliwości do przedłożonego wniosku oraz wezwać Beneficjenta do ich usunięcia lub wyjaśnienia w wyznaczonym terminie.

10. Dotacja będzie przekazywana na wskazany przez Beneficjenta rachunek bankowy:

BGK 79 1130 1091 0003 9028 8620 0014

w terminie 30 dni od dnia złożenia prawidłowego wniosku, zgodnie z ust. 9, jednak w każdym przypadku nie później niż do dnia 31 grudnia danego roku budżetowego, na który udzielona została dotacja.

Za dzień przekazania dotacji uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Ministerstwa Zdrowia.

O każdej zmianie numeru rachunku bankowego, na który ma być przekazana dotacja, Beneficjent jest zobowiązany niezwłocznie poinformować Ministra. Informacja ta musi być podpisana przez kierownika Beneficjenta lub inną osobę upoważnioną do działania w imieniu Beneficjenta i powinna zawierać w szczególności: nazwę banku, numer rachunku bankowego Beneficjenta, adnotację o treści: „Dotyczy dotacji celowej udzielonej na realizację inwestycji pn. *„Budowa Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej”* w ramach zawartej umowy” oraz datę, od której obowiązuje wymieniona zmiana.

Zmiana numeru rachunku bankowego nie stanowi zmiany umowy.

Odpowiedzialność za prawidłowe wskazanie rachunku bankowego, na który będą przekazywane dotacje, spoczywa wyłącznie na Beneficjencie.

11. Beneficjent, niezwłocznie po wydatkowaniu środków z przekazanej dotacji jest obowiązany przedkładać Ministrowi, **zestawienie faktur, rachunków lub innych dokumentów potwierdzających dokonanie tych płatności**, sporządzone według wzoru umieszczonego na stronie internetowej <http://inwestycje.mz.gov.pl>, pod kategorią „Inwestycje budowlane”, dotyczących realizacji inwestycji z tytułu otrzymanych zaliczek lub zwrotu wydatków, o których mowa w ust. 9, jednak nie później niż w terminie określonym w ust. 12 akapit pierwszy.
12. Beneficjent przekaże Ministrowi w terminie do dnia 15 stycznia roku następującego po danym roku budżetowym, na który udzielona została dotacja:

- 1) rozliczenie rzeczowo-finansowe dotacji wraz z oświadczeniem Beneficjenta potwierdzającym podjęcie przez niego działań informacyjnych, o których mowa w § 5 ust. 5–7,
 - 2) harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji inwestycji z wykazem celów, zawierający informację dotyczącą oceny stopnia realizacji zaplanowanych na dany rok budżetowy celów i harmonogramu
- sporządzone odpowiednio według wzorów umieszczonych na stronie internetowej <http://inwestycje.mz.gov.pl>, pod kategorią „Inwestycje budowlane”.

Brak złożenia rozliczenia, o którym mowa w akapicie pierwszym pkt 1, lub zestawienia faktur, rachunków lub innych dokumentów potwierdzających dokonanie płatności, o których mowa w ust. 11, do dnia 1 marca roku następującego po roku budżetowym, na który udzielona została dotacja, będzie uznawany jako wykorzystanie całości przekazanej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem. W takim przypadku zwrot dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem następuje w terminie do dnia 16 marca roku następującego po danym roku budżetowym, na który udzielona została dotacja, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi począwszy od dnia przekazania całości lub odpowiednio każdej z transz dotacji Beneficjentowi, na rachunek bankowy, o którym mowa w ust. 18. Za dzień zwrotu środków strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.

13. Minister zatwierdzi prawidłowe:

- 1) zestawienie, o którym mowa w ust. 11, pod względem merytorycznym,
 - 2) rozliczenie, o którym mowa w ust. 12 pkt 1, pod względem finansowym i merytorycznym
- w terminie do 30 dni od dnia ich otrzymania.

Minister ma prawo zgłosić zastrzeżenia lub wątpliwości do przedłożonego zestawienia lub rozliczenia oraz wezwać Beneficjenta do ich usunięcia lub wyjaśnienia w wyznaczonym terminie.

14. Beneficjent przekaze Ministrowi **końcowe rozliczenie środków finansowych przeznaczonych na realizację inwestycji**, o którym mowa w art. 116 ust. 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej, sporządzone według wzoru umieszczonego na stronie internetowej <http://inwestycje.mz.gov.pl>, pod kategorią „Inwestycje budowlane”, w terminie do dnia **30 kwietnia 2026 r.**

15. W przypadku wystąpienia środków do zwrotu, wykazanych w końcowym rozliczeniu, o którym mowa w ust. 14, zgodnie z art. 116 ust. 3 i 3a ustawy o działalności leczniczej, Beneficjent dokona ich zwrotu na rachunek bankowy dochodów Ministerstwa Zdrowia, wskazany w ust. 18, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia sporządzenia rozliczenia. W przypadku niedotrzymania terminu zwrotu, Beneficjent zobowiązany jest do zwrotu tych środków wraz z odsetkami w wysokości jak dla zaległości podatkowych, liczonymi począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu do dnia dokonania tego zwrotu. Za dzień dokonania zwrotu Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.

16. W przypadku zakończenia i przekazania do użytkowania inwestycji albo w razie wcześniejszego rozwiązania lub wygaśnięcia umowy, Beneficjent złoży **rozliczenie w trybie i terminie zgodnymi z przepisami § 16 i 17 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa**, sporządzone według wzoru umieszczonego na stronie internetowej <http://inwestycje.mz.gov.pl>, pod kategorią „Inwestycje budowlane”, oraz zwróci Ministrowi niewykorzystaną część dotacji, w terminie **nie dłuższym niż 15 dni od dnia zakończenia i przekazania do użytkowania inwestycji bądź od dnia, w którym umowa uległa rozwiązaniu lub wygasła**, wraz z dokumentem zezwalającym na użytkowanie inwestycji, jeśli jest wymagany.

17. W przypadku:

- 1) niewykorzystania całości albo części środków przekazanej dotacji do dnia **31 grudnia danego roku budżetowego, na który udzielona jest dotacja**, środki te Beneficjent zwróci Ministrowi w nieprzekraczalnym terminie do dnia **15 stycznia roku następującego po danym roku budżetowym, na który udzielona jest dotacja**;
- 2) zakończenia inwestycji albo oddania jej do użytkowania na zasadach określonych w art. 54 i 55 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2023 r. poz. 682, z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem budowlanym”, jeśli przepisy te mają zastosowanie do inwestycji, w czasie krótszym niż do końca danego roku budżetowego i niewykorzystania przekazanej na ten rok dotacji, Beneficjent zwróci niewykorzystane środki Ministrowi w terminie **nie dłuższym niż 15 dni od dnia zakończenia inwestycji albo oddania jej do użytkowania**.

W przypadkach określonych w akapicie pierwszym, Beneficjent dokona zwrotu środków na następujący rachunek bankowy Ministerstwa Zdrowia:

NBP O/O Warszawa Nr 52 1010 1010 0013 0022 3000 0000.

W treści tytułu zwrotu należy podać numer umowy i nazwę inwestycji, której ten zwrot dotyczy. Za dzień zwrotu środków uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.

18. Odsetki od przekazanych przez Ministra środków z tytułu dotacji, naliczone przez bank obsługujący rachunek Beneficjenta, Beneficjent przekaze Ministrowi, nie później niż do dnia **15 stycznia roku następującego po danym roku budżetowym, na który udzielona jest dotacja**, na następujący rachunek bankowy dochodów Ministerstwa Zdrowia:

NBP O/O Warszawa Nr 02 1010 1010 0013 0022 3100 0000.

W treści tytułu zwrotu Beneficjent wskaże numer umowy i nazwę inwestycji oraz adnotację, że zwrot dotyczy odsetek bankowych od przekazanej dotacji. Za dzień przekazania środków uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.

19. W przypadku niedotrzymania terminów zwrotu środków określonych w ust. 17, Beneficjent zobowiązany jest do zwrotu niewykorzystanej dotacji wraz z odsetkami w wysokości jak dla zaległości podatkowych, liczonymi począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu dotacji, do dnia dokonania tego zwrotu. Za dzień dokonania zwrotu niewykorzystanej części dotacji Strony przyjmują dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta. Odsetki, o których mowa w zdaniu pierwszym, przekazywane są na rachunek bankowy, o którym mowa w ust. 18. W treści tytułu zwrotu należy podać numer umowy i nazwę zadania inwestycyjnego, którego ten zwrot dotyczy.
20. W przypadkach stwierdzenia wykorzystania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem, pobrania jej nienależnie lub w nadmiernej wysokości, Beneficjent zwróci Ministrowi dotację wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, zgodnie z art. 169 ustawy o finansach publicznych i odpowiednimi postanowieniami umowy. Za dzień dokonania zwrotu uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.
21. O terminowym przedłożeniu przez Beneficjenta dokumentów związanych z wykonaniem umowy, w tym dokumentów, o których mowa w ust. 3, 5, 8-12, 14, 16, 22-24 i 34 oraz § 5 ust. 3, decyduje data wpływu na elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP Ministerstwa Zdrowia na zasadach określonych w ust. 2.

W przypadku awarii platformy ePUAP trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej doręczenie dokumentów, o których mowa w ust. 2, termin przewidziany na doręczenie dokumentów, o których mowa w akapicie pierwszym, przedłuża się o czas trwania awarii. Beneficjent jest zobowiązany poinformować Ministra o zaistniałej awarii.

22. Beneficjent zobowiązuje się do informowania Ministra o prowadzonych kontrolach zewnętrznych w zakresie realizacji inwestycji oraz wynikach tych kontroli, w terminie 5 dni od dnia, odpowiednio, rozpoczęcia danej kontroli albo jej zakończenia.
23. Na wniosek Ministra, Beneficjent zobowiązuje się udzielić wszelkich dodatkowych informacji i przedłożyć dokumenty, w szczególności niezbędne do rozliczenia umowy, w terminie wyznaczonym przez Ministra.
24. W przypadku, gdy Beneficjent stwierdzi brak możliwości wykorzystania w pełni środków z dotacji udzielonej na dany rok, jest on zobowiązany do poinformowania Ministra o tym fakcie z chwilą jego stwierdzenia wraz z podaniem kwoty, która nie zostanie wykorzystana.
25. Beneficjent jest zobowiązany do sukcesywnego wydatkowania:
 - 1) własnych środków finansowych wynikających ze współczynnika P_o , w wysokości ustalonej zgodnie z art. 114 ust. 2-4 ustawy o działalności leczniczej,
 - 2) własnych środków finansowych zadeklarowanych dodatkowo ponad środki, o których mowa w pkt 1, o ile zostały one zadeklarowane w programie inwestycyjnym, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 1,
 - 3) środków finansowych zadeklarowanych z innych źródeł, o ile zostały one zadeklarowane w programie inwestycyjnym, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 1

- zwanych dalej łącznie „wkładem własnym”, w łącznej wysokości i w proporcjach określonych w załączniku nr 3 do umowy, w terminie **do dnia 31 grudnia każdego roku, na który udzielana jest dotacja.**

26. W przypadku gdy rzeczywisty koszt całkowity realizacji inwestycji w danym roku, na który udzielona została dotacja, będzie niższy od planowanego kosztu całkowitego realizacji inwestycji w tym roku, określonego w załączniku nr 3 do umowy, wysokość udzielonej dotacji ulega obniżeniu proporcjonalnie do jej udziału w łącznej kwocie rzeczywistych kosztów realizacji inwestycji, z zachowaniem udziału procentowego Stron w ponoszeniu kosztów na realizację inwestycji zgodnie z załącznikiem nr 3.

W takim przypadku Beneficjent jest zobowiązany do wniesienia wkładu stanowiącego różnicę pomiędzy rzeczywistym kosztem całkowitym zadania a przyznaną dotacją w wysokości określonej

w zdaniu pierwszym oraz wydatkowania go na pokrycie kosztów realizacji inwestycji w terminie, o którym mowa w ust. 25, z zastrzeżeniem konieczności wniesienia przez Beneficjenta środków finansowych wynikających ze współczynnika P₀, w wysokości ustalonej zgodnie z art. 114 ust. 2-4 ustawy o działalności leczniczej.

27. W przypadku niewniesienia przez Beneficjenta wkładu własnego lub wniesienia go po terminie, o którym mowa w ust. 25, kwota udzielonej dotacji ulega zmniejszeniu do procentowego udziału wysokości wkładu własnego wpłaconego w tym terminie, w relacji do wymaganej wysokości wkładu własnego wynikającego z załącznika nr 3 do umowy.
28. W przypadkach, o których mowa w ust. 26 i 27, środki stanowiące różnicę pomiędzy kwotą przekazanej na rachunek Beneficjenta w ramach umowy dotacji w okresie realizacji zadania, a kwotą dotacji obniżoną zgodnie z ust. 26 lub 27, uznaje się za dotację pobraną w nadmiernej wysokości w rozumieniu art. 169 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy o finansach publicznych, którą Beneficjent jest obowiązany zwrócić w terminie 15 dni od dnia stwierdzenia pobrania jej w nadmiernej wysokości.
29. Środki, o których mowa w ust. 28, podlegają zwrotowi na rachunek bankowy Ministerstwa Zdrowia, o którym mowa w ust. 18, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi od dnia stwierdzenia pobrania dotacji w nadmiernej wysokości do dnia dokonania zwrotu. Za dzień dokonania zwrotu uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.
30. W przypadku braku dokonania zwrotu dotacji w terminie, o którym mowa w ust. 28, Minister poinformuje Beneficjenta o obowiązku dokonania zwrotu dotacji pobranej w nadmiernej wysokości, wskazując kwotę podlegającą do zwrotu z tego tytułu, oraz podejmie czynności mające na celu wydanie decyzji określającej kwotę przypadającą do zwrotu i termin, od którego nalicza się odsetki, zgodnie z art. 169 ust. 6 ustawy o finansach publicznych.
31. W przypadku obniżenia kwoty udzielonej dotacji celowej zgodnie z ust. 26 lub 27, **warunkiem udzielenia dotacji na kolejny rok budżetowy jest uprzedni zwrot środków, o których mowa w ust. 28, przez Beneficjenta na zasadach określonych w ust. 28 i 29.**
32. Beneficjent jest zobowiązany do stosowania wzorów, o których mowa w ust. 3, 5, 8, 9, 11, 12, 14 i 16, w wersji z dnia składania dokumentu wymaganego zgodnie z umową.
33. W przypadku, w którym wskazana w umowie data określająca termin wywiązania się przez Beneficjenta z obowiązków wynikających z umowy upływa w sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, Strony przyjmują, że termin ten wówczas upływa ostatniego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą, i który poprzedza sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy.
34. W razie wcześniejszego rozwiązania albo wygaśnięcia umowy, Beneficjent jest zobowiązany złożyć dokumenty, o których mowa w ust. 11 i 12, w tym rozliczenie rzeczowo-finansowe, oraz zwrócić niewykorzystane środki finansowe z dotacji w terminie 15 dni od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy, na rachunek bankowy Ministerstwa Zdrowia wskazany w ust. 17. Od niewykorzystanych środków z tytułu dotacji celowej, zwróconych po upływie terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, nalicza się odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, poczynawszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu dotacji do dnia dokonania tego zwrotu. Za dzień dokonania zwrotu dotacji uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta. Odsetki należy przekazać na rachunek bankowy wskazany w ust. 18.

Brak złożenia prawidłowego rozliczenia, o którym mowa w akapicie pierwszym, lub zestawienia faktur, rachunków lub innych dokumentów potwierdzających dokonanie płatności, o których mowa w ust. 11, w terminie 45 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w akapicie pierwszym, będzie uznawany jako wykorzystanie całości przekazanej dotacji niezgodnie z przeznaczeniem. W takim przypadku zwrot dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem następuje w terminie 15 dni od dnia upływu terminu określonego w zdaniu poprzedzającym, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi poczynawszy od dnia przekazania całości lub odpowiednio każdej z transz dotacji Beneficjentowi. Kwotę zwrotu dotacji wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem Beneficjent zobowiązany jest zwrócić na rachunek bankowy, o którym mowa w ust. 17, natomiast kwotę odsetek na rachunek bankowy, o którym mowa w ust. 18.

Za dzień zwrotu środków uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.

§ 3.

1. Beneficjent jest zobowiązany wykonywać z należytą starannością czynności będące przedmiotem umowy.
2. Beneficjent nie może cedować na rzecz osób lub podmiotów trzecich praw i obowiązków, zastrzeżonych według przepisów odrębnych dla Beneficjenta jako inwestora w rozumieniu Prawa budowlanego.
3. Beneficjent ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją inwestycji.
4. W przypadku zlecenia realizacji inwestycji osobom trzecim, Beneficjent występuje w stosunkach z tymi osobami w imieniu własnym, a względem Ministra odpowiada za ich działania jak za własne działania i zaniechania.
5. Beneficjent nie może zwolnić się od odpowiedzialności względem Ministra z tego powodu, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie inwestycji lub umowy przez Beneficjenta było następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań wobec Beneficjenta przez osoby trzecie, nawet jeśli nie ponosi winy w wyborze osoby trzeciej albo gdy powierzył dane czynności osobie, przedsiębiorstwu lub zakładowi, które w zakresie swej działalności zawodowej trudnią się wykonywaniem takich czynności.
6. Beneficjent ponosi wyłączną odpowiedzialność za wszelkie roszczenia osób trzecich z tytułu naruszenia przez niego cudzych praw w związku z realizacją inwestycji i umowy.
7. Beneficjent nie może bez uprzedniej zgody Ministra wyrażonej w formie pisemnej lub elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) pod rygorem nieważności:
 - 1) przenieść na osoby trzecie wierzytelności, lub w jakikolwiek sposób przenieść lub obciążyć praw i obowiązków wynikających z umowy;
 - 2) zlecić realizację obowiązków w zakresie opracowywania i przekazywania Ministrowi dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 2, osobom trzecim.
8. Czynności prawne i faktyczne Beneficjenta, o których mowa w ust. 7, dokonane z naruszeniem obowiązku uzyskania uprzedniej zgody Ministra są bezskuteczne w stosunku do Ministra.
9. Beneficjent oświadcza, że dysponuje wiedzą i doświadczeniem w zakresie projektowania uniwersalnego oraz zrealizuje program inwestycyjny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa budowlanego i normami techniczno-budowlanymi, w szczególności z uwzględnieniem zasad projektowania uniwersalnego, w ten sposób, iż projekt architektoniczno-budowlany będzie określać niezbędne warunki do korzystania z obiektu przez osoby ze szczególnymi potrzebami, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2022 r. poz. 2240).
10. Beneficjent zobowiązuje się do zapewnienia w ramach przygotowania i realizacji inwestycji dostępności do niej osobom ze szczególnymi potrzebami, uwzględniając następujące minimalne wymagania określone w art. 6 pkt 1 ustawy, o której mowa w ust. 9, w zakresie dostępności architektonicznej:
 - 1) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków;
 - 2) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych;
 - 3) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy;
 - 4) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.);

- 5) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób.

§ 4.

1. W okresie obowiązywania umowy, ale nie dłużej niż przez okres 5 lat od dnia zakończenia realizacji inwestycji albo oddania jej do użytkowania na zasadach określonych w art. 54 i 55 Prawa budowlanego, jeśli przepisy te mają zastosowanie do inwestycji, Minister lub osoba przez niego upoważniona może przeprowadzić kontrolę wykonywania przez Beneficjenta obowiązków wynikających z programu inwestycyjnego oraz umowy, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224).
2. Kontrola, o której mowa w ust. 1, może w szczególności obejmować:
 - 1) zgodność realizowanej inwestycji z umową, programem inwestycyjnym oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego;
 - 2) legalność, gospodarność, celowość i rzetelność w wykorzystaniu środków publicznych otrzymanych na realizację inwestycji;
 - 3) sposób i rodzaj prowadzenia dokumentacji, określonej w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz w umowie;
 - 4) stan realizacji inwestycji oraz terminowości jej zakończenia albo oddania do użytkowania;
 - 5) terminowość rozliczenia przez Beneficjenta realizacji umowy;
 - 6) ocenę prawidłowości dokonywania rozliczenia umowy;
 - 7) prawidłowość wykonywania obowiązków informacyjnych, o których mowa w § 5 ust. 5-7;
 - 8) prawidłowość wykorzystania inwestycji zgodnie z § 5 ust. 1 i 2.
3. Beneficjent jest zobowiązany do umieszczenia we wszystkich zawieranych z wykonawcami umowach dotyczących realizacji inwestycji, stosownych klauzul zobowiązujących wykonawców do poddawania się kontroli przeprowadzanej przez Ministra zgodnie z ust. 1 i 2, w szczególności do przekazywania wymaganej dokumentacji, udzielania wyjaśnień dotyczących realizacji inwestycji oraz zezwalania kontrolującym na wejście na teren, na którym realizowana jest inwestycja.
4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu umowy Minister wzywa Beneficjenta do ich usunięcia w wyznaczonym terminie.

§ 5.

1. Beneficjent zobowiązuje się, że w okresie realizacji inwestycji oraz przez okres 5 lat od dnia zakończenia realizacji inwestycji albo oddania jej do użytkowania na zasadach określonych w art. 54 i 55 Prawa budowlanego, jeśli przepisy te mają zastosowanie do inwestycji, bez zgody Ministra wyrażonej w formie pisemnej albo w postaci dokumentu opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, nie dokona zbycia, wydzierżawienia, wynajęcia, użyczenia lub w inny sposób rozporządzenia stanowiącymi przedmiot inwestycji obiektami budowlanymi, gruntami i wyposażeniem lub ich częścią, ani nie obciąży ich żadnymi prawami osób trzecich.
2. Przez okres 5 lat od dnia zakończenia inwestycji albo oddania jej do użytkowania na zasadach określonych w art. 54 i 55 Prawa budowlanego, jeśli przepisy te mają zastosowanie do inwestycji, Beneficjent zobowiązuje się wykorzystywać obiekty budowlane, grunty oraz wyposażenie, o których mowa w ust. 1, przeznaczone do prowadzenia działalności leczniczej, wyłącznie w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), w tym osobom, o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 103, z późn. zm.), lub osobom uprawnionym na podstawie umów międzynarodowych.

3. Przez okres 5 lat od dnia zakończenia inwestycji albo oddania jej do użytkowania na zasadach określonych w art. 54 i 55 Prawa budowlanego, jeśli przepisy te mają zastosowanie do inwestycji, Beneficjent jest obowiązany do składania corocznych pisemnych oświadczeń potwierdzających niedokonanie czynności zakazanej zgodnie z ust. 1 oraz wykorzystanie obiektów budowlanych, gruntów oraz wyposażenia zgodnie z ust. 2. **Oświadczenie** za dany rok kalendarzowy Beneficjent jest zobowiązany przedłożyć na elektroniczną skrzynkę podawczą Ministerstwa Zdrowia ePUAP w terminie do dnia 15 stycznia roku następnego.
4. W przypadku naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 1 lub 2, dotacja będzie uznana za wykorzystaną niezgodnie z przeznaczeniem. W takim przypadku zwrot dotacji następuje w terminie 15 dni od dnia:
 - 1) dokonania czynności zakazanej zgodnie z ust. 1, lub
 - 2) stwierdzenia naruszenia obowiązku, o którym mowa w ust. 2- wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi począwszy od dnia przekazania dotacji lub odpowiednio każdej z transz dotacji Beneficjentowi, na rachunek bankowy, o którym mowa w § 2 ust. 18.

Za dzień zwrotu środków strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.

Dotacja podlega zwrotowi w kwocie określonej proporcjonalnie do okresu, w którym Beneficjent nie zastosował się do zakazu, o którym mowa w ust. 1, albo obowiązku, o którym mowa w ust. 2.
5. Zgodnie z art. 35a ust. 1 ustawy o finansach publicznych, Beneficjent zobowiązany jest do podejmowania działań informacyjnych dotyczących dofinansowania inwestycji pn. **„Budowa Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej”** z dotacji udzielonych na podstawie umowy.
6. Beneficjent jest obowiązany do podjęcia w ramach środków własnych działań informacyjnych, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych (Dz. U. poz. 953, z późn. zm.).
7. Beneficjent przy podejmowaniu działań informacyjnych używa wzorów tablic informacyjnych lub plakatów informacyjnych, określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia o którym mowa w ust. 6, których edytowalne pliki cyfrowe udostępnione są na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pod adresem <https://www.gov.pl/premier/dzialania-informacyjne>.
8. W przypadku, gdy zakupiony w ramach inwestycji wysokospecjalistyczny sprzęt lub aparatura medyczna rozumiana jako wyrób medyczny określony w art. 2 pkt 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylecia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG ujęte są w wykazie sprzętu/aparatury medycznej wysokospecjalistycznej o wartości początkowej powyżej 100 tys. złotych, stanowiącym **załącznik nr 5** do umowy, Beneficjent zobowiązany jest do przekazywania Ministrowi w okresie 5 lat od dnia zakończenia realizacji inwestycji albo oddania jej do użytkowania na zasadach określonych w art. 54 i 55 Prawa budowlanego, jeśli przepisy te mają zastosowanie do inwestycji, informacji dotyczącej wykorzystania takiego sprzętu lub aparatury medycznej za dany rok kalendarzowy, na elektroniczną skrzynkę podawczą Ministerstwa Zdrowia ePUAP, w terminie **do dnia 15 stycznia roku następnego**.
9. W celu wywiązania się z obowiązku, o którym mowa w ust. 8, Beneficjent jest zobowiązany do prowadzenia odrębnej ewidencji w zakresie liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, udzielonych z wykorzystaniem zakupionego w ramach umowy sprzętu lub aparatury medycznej wysokospecjalistycznej, oddzielnie dla każdej pozycji tego sprzętu lub aparatury.

§ 6.

1. Minister może odstąpić od umowy z ważnych przyczyn, pod warunkiem, że żadne środki z dotacji celowej nie zostały jeszcze Beneficjentowi przekazane. Odstąpienie od umowy następuje w formie

pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przekazanego na elektroniczną skrzynkę podawczą Beneficjenta.

2. W przypadku gdy środki z tytułu dotacji zostały przekazane Beneficjentowi, umowa może zostać rozwiązana przez Ministra bez okresu wypowiedzenia w przypadkach, o których mowa w § 2 ust. 20. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przekazany na elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP Beneficjenta.
3. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie przez zgodne oświadczenie woli Stron złożone, w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przekazanego na elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP Ministerstwa Zdrowia oraz Beneficjenta. Strony rozwiązując umowę zawierają porozumienie określające w szczególności tryb i termin dokonania wzajemnych rozliczeń pomiędzy Stronami.
4. W przypadku podjęcia decyzji przez Ministra Finansów lub Ministra w zakresie blokowania planowanych wydatków budżetu państwa w części 46 – Zdrowie na podstawie art. 177 lub art. 179 ustawy o finansach publicznych, Strony dokonają zmiany umowy i dostosują jej treść do podjętej decyzji w sprawie blokady wydatków. W przypadku braku możliwości uzyskania porozumienia, każda ze Stron ma prawo rozwiązać Umowę bez okresu wypowiedzenia. Rozwiązanie umowy następuje w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przekazany na elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP Beneficjenta albo Ministerstwa Zdrowia.
5. W przypadku zaistnienia siły wyższej, rozumianej w szczególności jako katastrofalne zjawiska przyrodnicze, wywołane działaniem sił natury np. trąby powietrzne, silne wiatry, trzęsienia ziemi, powódzie lub jako akty władzy publicznej lub zjawiska społeczne i polityczne o skali katastrofalnej, pożary, ataki wrogich sił (w tym dywersyjne, terrorystyczne) albo w przypadku zaistnienia innego niezawinionego lub niezależnego od Beneficjenta zdarzenia oddziałującego bezpośrednio na określone w umowie jego prawa i obowiązki, Strony mogą zmienić umowę w celu uregulowania wzajemnych praw i obowiązków, uwzględniając skutki zaistnienia któregośkolwiek ze zdarzeń, o których mowa w zdaniu wprowadzającym, z zachowaniem zasady, że Beneficjent nie powinien ponosić negatywnych skutków z tytułu zaistnienia niezawinionego lub niezależnego od niego zdarzenia.
6. W przypadku rozwiązania umowy na podstawie ust. 2 lub 4, Beneficjent zwróci Ministrowi niewykorzystane środki z tytułu dotacji, w terminie **nie dłuższym niż 15 dni** od dnia rozwiązania umowy.

Zwrotu środków Beneficjent dokona na następujący rachunek bankowy Ministerstwa Zdrowia:

NBP O/O Warszawa Nr 52 1010 1010 0013 0022 3000 0000.

W przypadku niedotrzymania terminu, o którym mowa w akapicie pierwszym, Beneficjent, obowiązany jest do zwrotu dotacji wraz z odsetkami w wysokości jak dla zaległości podatkowych, liczonymi począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin zwrotu dotacji do dnia dokonania tego zwrotu. Odsetki należy zwrócić na rachunek bankowy, o którym mowa w § 2 ust. 18. W treści tytułu zwrotu należy podać numer umowy i nazwę inwestycji, którego ten zwrot dotyczy. Za dzień zwrotu środków uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Beneficjenta.

7. Beneficjentowi nie przysługują w stosunku do Ministra żadne roszczenia w związku z odstąpieniem od umowy przez Ministra na podstawie ust. 1 albo rozwiązaniem umowy na podstawie ust. 2, 3 i 4 lub § 1 ust. 7.
8. Postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio w przypadku, gdy w wyniku zmiany umowy na podstawie ust. 4 lub 5, część środków z dotacji nie może zostać wykorzystana przez Beneficjenta.

§ 7.

1. W przypadku nieterminowego przedłożenia Ministrowi dokumentów, o których mowa w § 2 ust. 3 lub 5 lub 8 lub 9 lub 11 lub 12 pkt 2 lub 14 lub 16 albo w § 5 ust. 3, Minister jest uprawniony do dochodzenia od Beneficjenta kary umownej w wysokości 0,01% kwoty dotacji udzielonej w roku,

w którym powstał obowiązek przedłożenia danego dokumentu, za każdy dzień zwłoki w przekazaniu któregośkolwiek z dokumentów, przy czym łączna kwota kar umownych dochodzonych na podstawie niniejszego ustępu za naruszenia popełnione w danym roku kalendarzowym nie może przekroczyć 2% kwoty dotacji udzielonej Beneficjentowi w tym roku.

2. W przypadku nieterminowego przedłożenia Ministrowi rozliczenia, o którym mowa w § 2 ust. 12 pkt 1 lub ust. 34, Minister jest uprawniony do dochodzenia od Beneficjenta kary umownej w wysokości 0,01% kwoty dotacji udzielonej w roku, w którym powstał obowiązek przedłożenia rozliczenia, za każdy dzień zwłoki w jego przekazaniu, ale nie dłużej niż do końca lutego roku, w którym powinno zostać złożone rozliczenie.
3. W przypadku niewykonania przez Beneficjenta obowiązku określonego w art. 35a ust. 1 ustawy o finansach publicznych albo wykonania go niezgodnie z rozporządzeniem, o którym mowa w § 5 ust. 6, Minister jest uprawniony do dochodzenia od Beneficjenta kary umownej w wysokości 5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych) za każdy miesiąc niewywiązywania się z tego obowiązku, z tym że:
 - 1) warunkiem nałożenia kary umownej jest uprzednie, bezskuteczne wezwanie Beneficjenta do usunięcia naruszenia zgodnie z ust. § 4 ust. 4, chyba że w chwili stwierdzenia naruszenia jego usunięcie nie jest już z przyczyn obiektywnych możliwe;
 - 2) w przypadku, gdy w danym miesiącu Beneficjent nie wywiązuje się z obowiązków, o których mowa w zdaniu wprowadzającym, w okresie krótszym niż ten miesiąc, karę umowną ustala się proporcjonalnie do liczby dni, w których obowiązek nie jest wykonywany;
 - 3) karę umowną nalicza się wyłącznie za okres, w którym Beneficjent był obowiązany wykonywać obowiązki, o których mowa w § 5 ust. 5-7, ustalony zgodnie z przepisami rozporządzenia wymienionego w § 5 ust. 6.
4. W przypadku nienależytego wykonania umowy przez Beneficjenta, polegającego na:
 - 1) dokonaniu czynności prawnej lub faktycznej, o której mowa w § 3 ust. 7, z naruszeniem obowiązku uzyskania uprzedniej zgody Ministra,
 - 2) nieprzekazaniu informacji, o której mowa w § 2 ust. 22,
 - 3) odmowie poddania się kontroli, o której mowa w § 4 ust. 1, lub stawianiu istotnych przeszkód w jej przeprowadzeniu albo nieumieszczeniu przez Beneficjenta w umowach zawieranych z wykonawcami klauzul, o których mowa w § 4 ust. 3,
 - 4) nieusunięciu przez Beneficjenta lub jego wykonawcę nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli, o której mowa w § 4 ust. 1, w terminie wyznaczonym przez Ministra zgodnie z § 4 ust. 4- Minister jest uprawniony do dochodzenia od Beneficjenta kary umownej w wysokości 0,2% łącznej kwoty dotacji udzielonych Beneficjentowi do dnia stwierdzenia nienależytego wykonania umowy, naliczanej osobno za każdy przypadek naruszenia.

Łączna kwota kar umownych dochodzonych na podstawie niniejszego ustępu nie może przekroczyć 2% łącznej kwoty dotacji, o której mowa w akapicie pierwszym.
5. Minister wezwie pisemnie Beneficjenta do zapłaty kary umownej. Kary umowne Beneficjent przekaże w wyznaczonym terminie przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Ministra.
6. Minister zastrzega sobie prawo do dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych, zgodnie z art. 484 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610, z późn. zm.), w zakresie w jakim poniesiona szkoda przewyższa wartość naliczonych kar umownych.
7. W przypadku, gdy zaistniała podstawa do dochodzenia przez Ministra kary umownej, a dotacja nie została jeszcze udzielona lub przekazana Beneficjentowi, Minister zastrzega sobie prawo pomniejszenia kwoty dotacji o wysokość tej kary umownej, także w przypadku gdy należność z tytułu kary umownej nie jest jeszcze wymagalna, o czym niezwłocznie informuje Beneficjenta.

§ 8.

1. Zmiana postanowień umowy, może nastąpić, na podstawie aneksu zawartego w formie elektronicznej wysłanej na adresy ePUAP Stron w postaci dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 2 ust. 10 oraz § 10 ust. 4.
2. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
3. W przypadku zaistnienia pomiędzy Stronami sporu wynikającego z umowy lub pozostającego w związku z umową, Strony zobowiązują się do jego rozwiązania w drodze mediacji. Mediacja prowadzona będzie przez Mediatorów Stałych Sądu Polubownego przy Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z Regulaminem tego Sądu. W przypadku nierozwiązania sporu w tym trybie służy powództwo do sądu powszechnego właściwego miejscowo dla siedziby Ministra.
4. Postanowień ust. 3 nie stosuje się w przypadku spraw dotyczących zwrotu dotacji celowej, które są rozstrzygane na drodze postępowania administracyjnego.

§ 9.

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie w szczególności:

- 1) ustawa o działalności leczniczej;
- 2) ustawa o finansach publicznych;
- 3) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa;
- 4) ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 289, z późn. zm.);
- 5) ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej;
- 6) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych;
- 7) program inwestycyjny;
- 8) ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.

§ 10.

1. Strony umowy podają następujące adresy i dane do kontaktu:
 - 1) Minister: Ministerstwo Zdrowia, Departament Oceny Inwestycji, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa; tel. 882-354-588, e-mail: dep-doci@mz.gov.pl, ePUAP: /8tk37sxx6h/SkrytkaESP;
 - 2) Beneficjent: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze, e-mail: sekretariat@szpital.zabrze.pl tel.: 32 370 43 07, ePUAP: SK1ZABRZE/SkrytkaESP.
2. Strony umowy oświadczają, że dane kontaktowe pracowników, współpracowników i reprezentantów Stron udostępniane wzajemnie w umowie lub udostępnione drugiej Stronie w jakikolwiek sposób w okresie obowiązywania umowy są przekazywane w związku z wykonywaniem umowy i w celu jej realizacji. Udostępniane dane kontaktowe obejmują: imię i nazwisko, służbowy adres e-mail, numer telefonu służbowego.
3. Minister upoważnia na mocy umowy, a Beneficjent zobowiązuje się wykonać, w imieniu Ministra obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) wobec osób, których dane Beneficjent przekazał Ministrowi lub których dane są zamieszczone w umowie bądź załącznikach do umowy (w tym w innych dokumentach związanych z jej realizacją), dla których Minister staje się administratorem, przy czym Beneficjent

przekazując treść klauzuli informacyjnej, która stanowi załącznik nr 7 do umowy, wskaże jednocześnie tym osobom Beneficjenta jako źródło pochodzenia danych osobowych, którymi dysponował będzie Minister.

4. Zmiana danych do kontaktów, o których mowa w ust. 1, nie stanowi zmiany treści umowy. Każda ze Stron może jednostronnie dokonać zmian w zakresie danych teleadresowych oraz osób upoważnionych do kontaktów, zawiadamiając niezwłocznie o tym drugą Stronę.
5. Podstawową drogą komunikacji pomiędzy Stronami jest wzajemne doręczenie dokumentów za pomocą środków komunikacji elektronicznej na elektroniczne skrzynki podawcze ePUAP. Strony podpisują dokumenty kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
6. Wszelkie dokumenty kierowane do Ministra w związku z realizacją umowy powinny zawierać numer umowy oraz wskazywać Departament Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia jako ich odbiorcę.
7. W przypadku wystąpienia problemów technicznych, które uniemożliwiają doręczenie dokumentów w sposób, o którym mowa w ust. 5, Strony dopuszczają doręczenie korespondencji za pomocą innych środków komunikacji elektronicznej, tj. w postaci odwzorowania cyfrowego (skanu) dokumentu opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub w postaci papierowej za pokwitowaniem przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 896, z późn. zm.), przez swoich pracowników, przez inne upoważnione osoby lub organy. W przypadku dokumentów w postaci papierowej Minister może ponadto zażądać od Beneficjenta każdorazowo niezwłocznego doręczenia dokumentu na adres elektronicznej skrzynki podawczej - ePUAP Ministerstwa Zdrowia lub e-mail, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w postaci odwzorowania cyfrowego (skanu) dokumentu opatrzonego podpisem.
8. Termin przedłożenia Ministrowi przez Beneficjenta dokumentów związanych z realizacją umowy ustala się na podstawie ich daty wpływu do elektronicznej skrzynki podawczej – ePUAP Ministra. Potwierdzeniem złożenia dokumentów będzie urzędowe poświadczenie odbioru, na którym znajduje się data doręczenia dokumentów do urzędu Ministra.

§ 11.

Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia przez Strony, w dacie złożenia podpisu przez ostatnią z nich, z zastrzeżeniem, że wykorzystanie dotacji celowych udzielonych na podstawie umowy nastąpi do dnia określonego zgodnie z § 2 ust. 7.

Minister

Katarzyna
Przybylska
a

Elektronicznie
podpisany przez
Katarzyna
Przybylska
Data: 2023.12.08
12:11:24 +01'00'

/dokument podpisany elektronicznie/

Beneficjent

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Dariusz Budziński
Data: 2023.12.08 09:33:11 CET

/dokument podpisany elektronicznie/

Załączniki:

- 1) załącznik nr 1 – dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela Ministra do działania w jego imieniu i na jego rzecz (upoważnienie);
- 2) załącznik nr 2 – dokument potwierdzający umocowanie przedstawiciela Beneficjenta do działania w jego imieniu i na jego rzecz (informacja odpowiadająca odpisowi z KRS);
- 3) załącznik nr 3 – karta opisowa inwestycji;
- 4) załącznik nr 4 – wartość kosztorysowa inwestycji;
- 5) załącznik nr 5 – wykaz wysokospecjalistycznej aparatury/sprzętu medycznego;

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Bożena Mucha-Wojcik
Data: 2023.12.08 09:30:38 CET



Elektronicznie podpisany przez
Ewa Rodzim
Data:
2023-12-8 9:23:50

- 6) załącznik nr 6 – program inwestycyjny;
- 7) załącznik nr 7 – klauzula informacyjna w trybie art. 14 RODO.



Minister Zdrowia

Warszawa, 22 lutego 2022

PR.012.40.2022.PR

Upoważnienie

Na podstawie art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm.) oraz art. 95 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740, z późn. zm.) upoważniam **Panią Katarzynę Przybylską, Zastępcę Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia**, do dokonywania następujących czynności w imieniu Ministra Zdrowia:

- 1) zawierania umów na udzielenie dotacji celowej na zadania inwestycyjne:
 - a) z podmiotami leczniczymi, o których mowa w art. 115 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.),
 - b) z samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Zdrowia albo uczelnia medyczna,
 - c) ze spółkami kapitałowymi, w których reprezentowany przez Ministra Zdrowia Skarb Państwa posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego, a w przypadku prostych spółek akcyjnych - co najmniej 51% ogólnej liczby akcji tej spółki,
 - d) ze spółkami kapitałowymi wykonującymi działalność leczniczą, w których uczelnia medyczna posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego, a w przypadku prostych spółek akcyjnych - co najmniej 51% ogólnej liczby akcji tej spółki,
 - e) z podmiotami podległymi Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanymi,
 - f) z uczelniami medycznymi;
- 2) zmiany i rozwiązywania umów, o których mowa w pkt 1;
- 3) kontroli realizacji umów, o których mowa w pkt 1, oraz dokonywania wszelkich innych czynności prawnych i faktycznych związanych z ich realizacją;

4) rozliczania dotacji, o których mowa w pkt 1.

Zawieranie umów dotacji na podstawie niniejszego upoważnienia będzie następowało w oparciu o zaakceptowane przez Ministra Zdrowia albo Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia plany rzeczowo-finansowe zadań inwestycyjnych na dany rok podmiotów wymienionych w pkt 1.

Niniejsze upoważnienie nie stanowi podstawy do udzielania dalszych upoważnień.

Niniejsze upoważnienie wygasa z chwilą jego odwołania lub odwołania Pani Katarzyny Przybylskiej ze stanowiska Zastępcy Dyrektora Departamentu Oceny Inwestycji w Ministerstwie Zdrowia.

W ramach niniejszego upoważnienia Pani Katarzyna Przybylska ponosi odpowiedzialność w zakresie dyscypliny finansów publicznych określoną w przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 289).

Z chwilą przyjęcia przez Panią Katarzynę Przybylską niniejszego upoważnienia traci moc upoważnienie udzielone Pani Katarzynie Przybylskiej przez Ministra Zdrowia nr PR.012.4.2022.PR z dnia 13 stycznia 2022 r.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

/dokument podpisany elektronicznie/

Karta opisowa inwestycji*
pn.: Budowa Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej

wartości brutto w złotych

Lp.	Zakres wymaganych parametrów inwestycji	Opis inwestycji						
1	Cel inwestycji	Celem jest powstanie unikalnego centrum klinicznego dedykowanego małym pacjentom onkologicznym i hematologicznym z województwa śląskiego oraz województw ościennych.						
2	Lokalizacja Adres, obręb, nr ew. działek	Zabrze (41-800), ul. 3-go Maja 13-15 , Zabrze,12, 3845/14,3847/9						
3	Planowany okres realizacji inwestycji i jej finansowania z budżetu państwa (w latach)	2023-2025						
4	Uwaga! Dane wpisywane w pkt.4 powinny dotyczyć efektów planowanych do osiągnięcia w ramach inwestycji.							
	Planowany efekt rzeczowy - zwięzły opis (w punktach)	- powstanie unikalnego centrum klinicznego dedykowanego małym pacjentom onkologicznym i hematologicznym; - konsolidacja diagnostyki i terapii rzadkich i trudnych do leczenia chorób, - zwiększenie dostępności świadczonych usług, - podniesienie jakości świadczonych usług, - dostosowanie Oddziału do wymogów w zakresie warunków technicznych i medycznych udzielania świadczeń zdrowotnych						
	Powierzchnia użytkowa (m ²)	6 699						
	Kubatura (m ³)	20 767						
	Łóżka (szt)	58						
	Uwaga! Należy podać wartości brutto w pełnych złotych.							
5	Planowany koszt realizacji inwestycji (Wartość Kosztorysowa Inwestycji) - K		100 000 000					
	Współczynnik $P_0 = [a_0 / (a_0 + b_0)]$		0,9915					
	Maksymalna wysokość środków publicznych $W = K \times P_0$		99 150 000					
	Środki inwestora	Środki własne wynikające ze współczynnika P_0 , $\dot{S}wP_0 = K - W$	850 000					
		Środki własne dodatkowo zadeklarowane - $\dot{S}w1$	0					
Środki z innych źródeł (wyszczególnić) deklarowane przez inwestora - $\dot{S}w2$		0						
6	Środki budżetowe MZ, do wysokości których będzie dofinansowane zadanie $\dot{S}b = K - \dot{S}wP_0 - \dot{S}w1 - \dot{S}w2$		99 150 000					
7	Finansowanie inwestycji w latach (w pełnych złotych):		2023	2024	2025	2026	2027	Łącznie
		wartość inwestycji - k	2 257 783	27 772 785	69 969 432	0	0	100 000 000
	Plan finansowy inwestycji	maksymalna wysokość środków publicznych (MZ) $w = k \times Po$	2 238 592	27 536 716	69 374 692	0	0	99 150 000
		wysokość środków inwestora wynikających z P_0 $\dot{S}wPo = k - w$	19 191	236 069	594 740	0	0	850 000
		środki własne inwestora zadeklarowane dodatkowo - $\dot{S}w1$	0	0	0	0	0	-
		środki z innych źródeł (wyszczególnić) deklarowane przez inwestora - $\dot{S}w2$	0	0	0	0	0	-
		wkład własny inwestora $\dot{S}wPo + \dot{S}w1 + \dot{S}w2$	19 191	236 069	594 740	0	0	850 000
		środki budżetowe MZ $\dot{S}b = k - \dot{S}wPo - \dot{S}w1 - \dot{S}w2$	2 238 592	27 536 716	69 374 692	0	0	99 150 000
8	Udział wkładu własnego inwestora w wartości inwestycji w %		0,85%	0,85%	0,85%	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	
9	Udział środków MZ w wartości inwestycji w %		99,15%	99,15%	99,15%	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	
10	Informacje dodatkowe							

* Szczegółowy opis zadania inwestycyjnego jest zawarty w programie inwestycji;

** Kartę opisową wypełnia jednostka wnioskująca;

*** niepotrzebne skreślić lub wpisać zgodnie z KRS

Legenda:

a_0 – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy

z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

b_0 – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone dla symbolu „a0” uzyskane w poprzednim roku obrotowym.

Jednostka opracowująca WKI: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15.

(nazwa i adres)

WARTOŚĆ KOSZTORYSOWA INWESTYCJI (WKI)

„Budowa Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej”

(nazwa zadania)

Wartość kosztorysowa zadania w zł: 100 000 000

słownie zł: sto milionów zł

Lp.	Rodzaje grup kosztów	Wartość prac brutto w pełnych złotych
1	2	3
1	Pozyskanie działki budowlanej	0
2	Przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci	1 023 000
3	Budowa obiektów podstawowych	36 605 001
4	Instalacje	31 561 325
5	Zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych	1 199 000
6	Wyposażenie	27 500 000
7	Prace przygotowawcze, projektowe obsługa inwestorska oraz ewentualnie szkolenia i rozruch technologiczny	2 111 674
RAZEM		100 000 000

OBJAŚNIENIA:

1. Wartość inwestycji określa się uwzględniając wartość kosztorysową inwestycji (WKI), opracowaną wg rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. Nr 238, poz. 1579);
2. Wartość kosztorysową inwestycji w programie inwestycji określa się za pomocą wskaźników cenowych w układzie 7 grup kosztów, wyszczególnionych w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia.

WYKAZ SPRZĘTU/APARATURY MEDYCZNEJ WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ

Sprzęt pracowni diagnostycznych	
Medycyna nuklearna	
1.	Gammakamera
2.	PET-CT
3.	PER-MR
Radioterapia	
4.	Akcelerator /przyspieszacz/ liniowy
5.	Aparat do brachyterapii /bezpośredniej/
6.	Aparat kobaltowy GAMMAKNIFE
7.	Medyczny akcelerator CYBERKNIFE
Diagnostyka obrazowa	
8.	Tomograf komputerowy
9.	Rezonans magnetyczny
10.	Mammograf
11.	Aparat USG do oceny przepływów mózgowych
12.	Stacjonarny aparat RTG
Pracownie badań czynnościowych	
13.	Echokardiograf
14.	Elektroencefalograf
15.	Elektromiograf
Sprzęt zabiegowo-diagnostyczny	
Aparatura operacyjna i śródoperacyjna	
16.	Mobilny tomograf komputerowy
17.	Mobilny akcelerator liniowy – śródoperacyjna radioterapia
18.	Aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjnej
Litotrypter	
19.	Litotrypter
Aparatura hemodynamiczna	
20.	Jednopłaszczyznowy angiograf cyfrowy
21.	Dwupłaszczyznowy angiograf cyfrowy
Sprzęt robotyczny	
22.	System da Vinci

PROGRAM INWESTYCJI BUDOWLANEJ

CZĘŚĆ OPISOWA

Ten dokument należy uzupełnić zgodnie z treścią formularza oraz z informacjami, podanymi w załączniku nr 1 do formularza pt. Program inwestycji budowlanej (plik MS Excel).

Nazwa inwestycji (uzupełnić zgodnie z treścią formularza):

Budowa Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej

1. Adres, numer działki:

41-800 Zabrze ul. 3- Maja 13-15 , Zabrze,12, 3845/14; 3847/9

2. Kosztorys realizacji inwestycji:

2.1. Wartość kosztorysowa inwestycji (WKI) – w pełnych złotych:

100 000 000

2.2. Wysokość środków z poszczególnych źródeł finansowania w podziale na lata realizacji inwestycji–
w pełnych złotych:

Źródła finansowania	Lata					
	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Środki z MZ	2 238 592	27 536 716	69 374 692			
Środki własne	19 191	236 069	594 740			
Środki z innych źródeł						
Nakłady łącznie	2 257 783	27 772 785	69 969 432			

3. Opis inwestycji:

3.1. Cel realizacji inwestycji:

W tej części należy krótko opisać cel realizacji inwestycji.

Celem inwestycji jest powstanie unikalnego centrum klinicznego dedykowanego małym pacjentom onkologicznym i hematologicznym z województwa śląskiego oraz województw ościennych, którego realizacja nastąpi poprzez konsolidację dwóch oddziałów. Do Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej w Zabrzu zostanie przeniesiona działalność Oddziału Onkologii, Hematologii i Chemioterapii z Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach, które realizują najwięcej kompleksowych świadczeń onkologicznych w województwie śląskim. Proces konsolidacji został opisany w załączniku nr 1.

Cel realizacji inwestycji zostanie zrealizowany poprzez:

1. budowę budynku Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej wraz z łącznikiem (w którym posadowiony będzie szyb windowy z windą) z budynkiem 1A, co pozwoli na komunikację Centrum z Blokiem Operacyjnym Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii, Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków, Rehabilitacją i Zakładem Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki,
2. modernizację części pomieszczeń po obecnym Oddziale Hematologii i Onkologii dla Dzieci na potrzeby rehabilitacji,
3. budowę budynku gazów medycznych, konieczną ze względu na kolizję obecnej lokalizacji z budową nowego budynku oraz jej stan techniczny,
4. modernizację apteki, która posadowiona jest w budynku z 1899 roku i od wielu lat nie była modernizowana,
5. modernizację rozdzielni prądowej, która jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania nowego budynku.

3.2. Uzasadnienie konieczności zrealizowania inwestycji:

W tej części należy przedstawić uzasadnienie realizacji inwestycji, zawierające w szczególności informację odnośnie istniejącej infrastruktury.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest jedyną placówką medyczną w Zabrzu świadczącą usługi pediatryczne tak w zakresie ogólnym, jak i wysokospecjalistycznym. Działający bowiem na terenie miasta Szpital Miejski w Zabrzu Sp. z o.o. posiada w swojej strukturze organizacyjnej wyłącznie Oddział Neonatologii, Śląskie Centrum Chorób Serca wykonuje na rzecz małych pacjentów usługi z zakresu kardiochirurgii i kardiologii, natomiast Szpital Specjalistyczny w Zabrzu nie posiada oddziału dedykowanego dla dzieci. Podobnie kształtuje się sytuacja w położonym w bliskim sąsiedztwie mieście Ruda Śląska, gdzie w Szpitalu Miejskim Sp. z o.o. funkcjonuje tylko oddział neonatologiczny oraz pediatryczny. Podkreślić także należy, że Ośrodek jako jedyny na terenie województwa śląskiego i opolskiego posiada zdolność wykonywania zabiegów terapii nerkozastępczej w trybie ostrym w szczególności hemodializy, dializy otrzewnowej oraz hemodiafiltracji u dzieci, u których wystąpiła ostra niewydolność nerek w przebiegu zespołu lizy guza w trakcie chemioterapii. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z racji zakresu i liczby świadczonych wysokospecjalistycznych usług zdrowotnych oraz wielkości populacji, dla której stanowi zabezpieczenie medyczne uznać można w pełni za Placówkę o znaczeniu ponadregionalnym. W województwie śląskim rozpoznaje się rocznie około 120 nowych przypadków nowotworów u dzieci. W ramach opieki nad dziećmi z chorobami onkologicznymi funkcjonują trzy oddziały onkologii i hematologii dziecięcej, w których hospitalizuje się jednocześnie od 50-70 dzieci z chorobami onkologicznymi. Wg zaleceń Europejskiego Towarzystwa Onkologii Dziecięcej SIOPE (the European Society of Paediatric Oncology) ośrodek onkologii dziecięcej powinien spełniać kryterium ponad 100 nowych rozpoznań w skali roku. Zgodnie z przedstawionymi wytycznymi SIOPE do włączenia do planowanej sieci europejskich centrów onkologii dziecięcej będzie to parametr konieczny do spełnienia. W skali kraju - Śląsk jest ewenementem, jeżeli chodzi o rozproszenie onkologii i hematologii dziecięcej. Aktualnie żaden z trzech istniejących ośrodków na Śląsku nie jest w stanie samodzielnie przejąć całości opieki hematoonkologicznej. Od wielu lat Konsultant Krajowy ds. Onkologii

i Hematologii Dziecięcej wskazuje, że na Śląsku problem rozdrobnienia opieki hematoonkologicznej należy uporządkować. Liczba nowych rozpoznań nowotworów u dzieci w ciągu roku w województwie śląskim jednoznacznie wskazuje na istotną potrzebę konsolidacji onkologii dziecięcej w jednym, sprawnym i dobrze wyposażonym ośrodku co zostało szerzej omówione w Załączniku Nr 1. Powyższe znalazło potwierdzenie w opracowanej w 2018 r. koncepcji organizacji i funkcjonowania Krajowej Sieci Onkologicznej. W odniesieniu do aktualnych standardów diagnostyczno-leczniczych brakuje zaawansowanych sal izolacyjnych z ujemnym ciśnieniem, nowoczesnej apteki rozdzielającej cytostatyki, pracowni cytogenetyki i biologii molekularnej nowotworów u dzieci. Porównując do innych regionów kraju, pomimo znacznie większej ilości zachorowań w Województwie Śląskim brakuje takiego ośrodka. Opinię tą wielokrotnie artykułował Konsultant Krajowy. W ramach konsolidacji planuje się przeniesienie kadry medycznej. Obecnie Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej mieści się na 4 piętrze budynku nr 1a, w którym posadowione są również inne oddziały pediatryczne. Zwiększone prawdopodobieństwo kontaktu z innymi pacjentami, w tym z chorobami zakaźnymi, jest bardzo niekorzystne dla pacjentów, ze względu na zwiększoną ilość zakażeń kontaktowych. Aktualnie Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej posiada 25 łóżek szpitalnych na 780,20 m², co w codziennej pracy jest niewystarczającą powierzchnią dla jego prawidłowego funkcjonowania. Oddział jest bardzo „ciasny” również ze względu na brak pomieszczeń, które można byłoby przeznaczyć na prawidłową organizację niezbędnego zaplecza diagnostycznego, rehabilitacyjnego oraz zapewnienie odpowiednich warunków leczenia pacjentom z chorobami onkologicznymi. Sale chorych są wieloosobowe i mają zbyt małą powierzchnię, co przedkłada się na brak możliwości zapewnienia komfortu intymności dla małych pacjentów oraz ich rodzin. Obecnie w Oddziale nie są spełnione wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej m. in. ze względu na brak dostępu do łóżek z trzech stron, niewymiarowe otwory drzwiowe, co stanowi duże utrudnienie dla osób niepełnosprawnych oraz personelu przewożącego pacjentów na wózkach i łózkach. Większość sal chorych nie posiada własnych węzłów sanitarnych. Jednym z najistotniejszych problemów jest brak izolatek, nie pozwalający na zapewnienie wymaganego reżimu sanitarnego dla chorego w fazie neutropenii, co zdecydowanie uwidoczniło się w trakcie pandemii koronawirusa. Dodatkowo, brak odpowiednio dużych gabinetów zabiegowych komplikuje bezpieczne wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych (np. pobranie szpiku kostnego, podaź chemioterapii do przestrzeni podpajęczynówkowej) w znieczuleniu ogólnym, co w przypadku małych dzieci jest bezwzględnie wymagany standardem.

W zakresie funkcjonowania Apteki szpitalnej, pomieszczenia, w których obecnie jest posadowiona znajdują się w budynku z 1899 roku i wymagają modernizacji, ze względu na duży stopień ich zużycia, jak również brak możliwości zapewnienia prawidłowego przechowywania produktów leczniczych i wyrobów medycznych. W aptece brak jest również prawidłowej wentylacji oraz nie są zapewnione ergonomiczne warunki pracy dla personelu. Obecnie ze względów lokalowych (brak powierzchni) nie ma możliwości zapewnienia przygotowania leków cytostatycznych w lokalizacji przy ul. 3-go Maja. Wynikające z tego faktu posadowienie Pracowni Cytostatyków, zlokalizowanej w placówce przy ul. Koziołka 1, jest ogromnym utrudnieniem w codziennej pracy apteki i oddziałów, gdyż leki cytostatyczne dla pacjentów hematologicznych muszą być transportowane z odległości ok. 3 km do miejsca ich podania. Rozdzielnia prądowa, którą obecnie posiada szpital jest dostosowana do obecnej

infrastruktury i nie jest wystarczającym zabezpieczeniem zasilania w przypadku nowej inwestycji.

Tlenownia posadowiona jest w budynku, który jest w bardzo złym stanie technicznym oraz mieści się w lokalizacji nowej inwestycji. Budowa nowego budynku Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej wiąże się z koniecznością wyburzenia obecnej tlenowni, która obecnie zasila cały szpital w gazy medyczne, a co za tym idzie zachodzi konieczność budowy nowego budynku gazów medycznych. Najistotniejszym efektem planowanej inwestycji będzie zabezpieczenie potrzeb mieszkańców województwa śląskiego oraz innych regionów w wielospecjalistyczne świadczenia zdrowotne dla dzieci z chorobami nowotworowymi, hematologicznymi oraz zaburzeniami odporności. Oddział Onkologii, Hematologii i Chemioterapii przeniesiony zostanie z Górnośląskiego Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II do nowo utworzonego Oddziału w Zabrze w ramach wspólnego podmiotu tworzącego jakim jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach. Rozwiązanie takie pozwoli na kompleksowe zajęcie się małymi pacjentami z chorobami onkologicznymi i hematologicznymi w jednym ośrodku. Nowopowstały oddział wraz z całą infrastrukturą diagnostyczną, terapeutyczną i rehabilitacyjną pozwoli leczyć dzieci na najwyższym światowym poziomie. Ogromne znaczenie ma także konsolidacja wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, która dzięki połączeniu będzie wykorzystana w bardziej efektywny sposób głównie w zakresie specjalistycznych badań diagnostycznych, programów lekowych oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej co pozwoli na istotne zwiększenie dostępności do szybkiej diagnostyki i leczenia a także na ograniczenie kosztów, zarówno społecznych jak i finansowych. Realizacja projektu wpłynie na poprawę warunków, w których hospitalizowani są mali pacjenci, pozwoli na prawidłową realizację ich prawa do kontaktu z rodzicami/ opiekunami prawnymi, a co równie ważne umożliwi stworzenie godnych warunków dla rodziców przebywających z dziećmi w trakcie hospitalizacji. Realizacja projektu pozwoli na utrzymanie na dotychczasowym, wysokim poziomie świadczeń z zakresu hematologii i onkologii dziecięcej w aspekcie ponadregionalnym, obejmując swoim zasięgiem pacjentów z województwa śląskiego oraz województw ościennych, jak również pacjentów z Ukrainy.

Analiza celowości inwestycji wskazuje na spójność z celem jaki zakłada Ustawa o Narodowej Strategii Onkologicznej poprzez:

- obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe przez edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę, w tym kształtowanie świadomości prozdrowotnej i propagowanie zdrowego stylu życia;
- poprawa profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych;
- rozwój systemu opieki zdrowotnej w onkologii przez koncentrację działań wokół chorego i jego potrzeb z uwzględnieniem poprawy jakości życia chorych i ich rodzin;
- zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej w onkologii, udzielanych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- opracowanie i wdrożenie zmian organizacyjnych, które zapewnią chorym równy dostęp do koordynowanej i kompleksowej opieki zdrowotnej w onkologii;
- rozwój badań naukowych mających na celu poprawę i wzrost efektywności oraz innowacyjności leczenia chorób nowotworowych. Celem Programu jest budowa Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej w Zabrze, która pozwoli na centralizację leczenia pacjenta onkologicznego przy zapewnieniu optymalnego wykorzystania

potencjału kadrowo-technicznego podmiotu oraz światowych standardów medycznych. Założeniem jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia, zwiększenie dostępności, jakości i kompleksowości świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. W nowo powstałym Centrum Hematologii i Onkologii Dziecięcej będzie również możliwe wprowadzanie nowatorskich metod leczenia i nowoczesnej terapii onkologicznej. Jednocześnie jednostka ta pozwoli na skuteczne wdrożenie programu wczesnego wykrywania chorób nowotworowych u dzieci.

3.3. Analiza celowości i możliwości wykonania inwestycji etapami:

W tej części należy umieścić informację odnośnie dokonania analizy celowości inwestycji oraz czy dokonano oceny możliwości wykonania inwestycji etapami – w rozumieniu etapów jako odrębnych, niezależnych inwestycji.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach na podstawie przeprowadzonej analizy celowości i możliwości wykonania inwestycji etapami, jednoznacznie stwierdził, że całe zadanie musi zostać prowadzone kompleksowo tj. równocześnie, ponieważ jedynie wykonanie inwestycji bez podziału na etapy pozwoli na jej prawidłowe i bezpieczne użytkowanie. Każdy element inwestycji jest ze sobą ściśle powiązany tzn. budowa nowego budynku Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej wiąże się z koniecznością wyburzenia obecnej tlenowni, która obecnie zasila cały szpital w gazy medyczne, a co za tym idzie zachodzi konieczność budowy nowego budynku gazów medycznych. Nowo wybudowany budynek ze względów sanitarno-epidemiologicznych musi być połączony z budynkiem 1a łącznikiem, który to umożliwi małym pacjentom bezpośredni dostęp do bloku operacyjnego, pracowni tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, radiologii oraz rehabilitacji. W związku ze zwiększoną liczbą łóżek w nowo wybudowanym budynku, zachodzi konieczność przebudowy pomieszczeń apteki, która będzie musiała przygotować znacznie większą ilość leków cytostatycznych. W ocenie Inwestora tylko kompleksowa realizacja inwestycji pozwoli osiągnąć zamierzony efekt zarówno diagnostyczny jak i leczniczy dla pacjentów hematoonkologicznych.

3.4. Planowany zakres rzeczowy inwestycji:

W tej części należy wymienić główne zadania/ podzadania, z których będzie składała się inwestycja. W tym punkcie należy zachować strukturę odpowiedzi: Zadanie nr 1 np. Przebudowa oddziału ..., Zadanie nr 2 np. Dobudowa obiektu ... itd. W przypadku wyboru inwestycji do sfinansowania/ dofinansowania wymagane będzie przyporządkowanie kwot do poszczególnych zadań.

W zakres planowanej do realizacji inwestycji wchodzi:

1) budowa budynku Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej wraz z łącznikiem:

a) budynek będzie składał się z sześciu kondygnacji:

- piwnice: zaplecze techniczne,
- na parterze: część administracyjna z salą do konsylium, poradnia wraz z pomieszczeniem przyjęcia pacjenta, centralna sterylizatornia, stacja mycia łóżek i wózków, pomieszczenia dystrybucji posiłków oraz punkt przyjmowania i wydawania bielizny,

- na pierwszym piętrze diagnostyka laboratoryjna: Laboratorium Centralne, pracownie m.in. cytometrii, biologii molekularnej, genetyczna, hematologii, bank komórek,
 - na drugim piętrze: Oddział Onkologii i Hematologii dla Dzieci posiadać będzie 24 łóżka. Na tym poziomie zaplanowano również łącznik pomiędzy projektowaną, a istniejącą częścią Szpitala,
 - na trzecim piętrze: Oddział Onkologii i Hematologii dla Dzieci posiadać będzie 21 łóżek oraz pomieszczenia pracowni psychologicznej,
 - na czwartym piętrze: Oddział Onkologii i Hematologii dla Dzieci posiadać będzie 13 izolatek oraz pomieszczenia szkoły szpitalnej,
- b) łącznik, w którym znajdować się będzie szyb z windą pozwalający na komunikację z budynkiem 1A w którym posadowiony jest Blok Operacyjny Chirurgii Wad Rozwojowych Dzieci i Traumatologii, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków, Zakład Radiologii Lekarskiej i Radiodiagnostyki oraz rehabilitacja lecznicza,
- 2) modernizacja części pomieszczeń po obecnym Oddziale Hematologii i Onkologii dla Dzieci na potrzeby rehabilitacji – powierzchnia 258,58 m²,
 - 3) budowa budynku gazów medycznych,
 - 4) modernizacja apteki,
 - 5) modernizacja rozdzielni prądowej,

W obiekcie powstaną również specjalistyczne pracownie diagnostyczne m.in. immunologii nowotworów, genetyki, biologii molekularnej, genomiki, co umożliwi współpracę z innymi ośrodkami w Polsce i na świecie. W ośrodku planuje się również prowadzenie banku materiału biologicznego, który będzie stanowił cenną bazę dla prowadzenia leczenia małych pacjentów. Bank materiału biologicznego będzie służył gromadzeniu materiału pochodzącego z momentu rozpoznania choroby nowotworowej. Po uzyskaniu rozpoznania choroby, materiał ten posłuży do wykonania badań genetycznych i molekularnych zgodnie z obowiązującymi standardami diagnostycznymi dla poszczególnych nowotworów. Ponadto w przypadku nowotworu opornego na leczenie lub wznowy choroby materiał biologiczny będzie mógł służyć dodatkowemu profilowaniu molekularnemu, które pozwoli na indywidualne dobranie skutecznej terapii celowanej. Centralizacja zmniejszyłaby również koszty ogólne (np. utrzymania drogiej aparatury diagnostycznej takiej jak cytometry przepływowe) oraz zmniejszyła problemy w zakresie brakującej kadry medycznej.

4. Zakres prac budowlanych (w podziale na poszczególne grupy kosztów):

Poniżej należy syntetycznie opisać planowany zakres prac budowlanych, wskazujących na zakres inwestycji (wydatki na remonty nie podlegają finansowaniu z dotacji na zadania inwestycyjne¹).

W ramach inwestycji przewidziana jest: **1) budowa budynku Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej wraz z łącznikiem (w którym posadowiony będzie szyb windy z windą) z Budynkiem 1A**, w ramach której zostaną

¹ Zgodnie z § 2 pkt. 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa pod pojęciem „realizacji inwestycji budowlanej” rozumie się wykonywanie robót budowlanych, o których mowa w art. 3 pkt 7 Prawa budowlanego, z wyjątkiem remontu.

wykonane następujące prace: przebudowa fragmentu sieci ciepłowniczej, roboty ziemne, wykonanie i ocieplenie fundamentów, wykonanie ścian nośnych, działowych, stropów, dachu ocieplenie budynku wraz z wykonaniem elewacji, prace wykończeniowe (posadzki, ściany, sufity), wykonanie instalacji centralnego ogrzewania, sanitarnych, elektrycznych i teletechnicznych, **2) modernizacja części pomieszczeń o powierzchni 258,58 m² po obecnym Oddziale Hematologii i Onkologii Dziecięcej** na potrzeby rehabilitacji. Zakres prac budowlanych obejmie wnętrze oddziału w tym: wyburzenia, zamurowania i budowę nowych ścianek działowych, prace wykończeniowe (posadzki, ściany i sufity), wykonanie nowych instalacji sanitarnych, elektrycznych, teletechnicznych, klimatyzacji, **3) budowa nowego budynku gazów medycznych** - zakres prac budowlanych będzie polegał na wyburzeniu i wywiezieniu gruzu ze zburzonej tlenowni (ze względu na kolizję istniejącego budynku z budową Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej), prace ziemne, wykonanie i ocieplenie fundamentów, wykonanie ścian nośnych, działowych, dachu, ocieplenie budynku wraz z wykonaniem elewacji, roboty wykończeniowe (posadzki, ściany, sufity), wykonanie instalacji centralnego ogrzewania, elektrycznych, gazów medycznych i teletechnicznych, **4) modernizacja apteki szpitalnej** zakres prac budowlanych obejmie wnętrze, wyburzenia, zamurowania jak i budowa nowych ścianek działowych (powstanie pracownia cytostatyków spełniająca wszystkie wymagania), prace wykończeniowe (posadzki, ściany i sufity), wykonanie nowych instalacji centralnego ogrzewania, sanitarnych, elektrycznych, teletechnicznych, klimatyzacji. **5) modernizacja rozdzielni głównej** niezbędne roboty budowlane konieczne ze względu na wymianę transformatorów o większej mocy wraz z wyłącznikami, aparaturą sterującą i niezbędnymi instalacjami elektrycznymi.

Poniżej (punkty 4.1-4.5) należy syntetycznie opisać zakres prac i zadań w ramach określonej grupy kosztów.

4.1. Zakres prac w zakresie pozyskania działki budowlanej

Brak, ponieważ Szpital dysponuje działką budowlaną

4.2. Zakres prac w zakresie przygotowania terenu i przyłączenia obiektów do sieci

W związku z budową nowego budynku zachodzi konieczność przełożenia sieci energetycznych, gazów medycznych i centralnego ogrzewania, przygotowanie terenu do rozpoczęcia inwestycji, wykonanie przyłączy sanitarnych, elektrycznych, teletechnicznych i gazów medycznych.

4.3. Zakres prac w zakresie budowy obiektów podstawowych

W zakres prac budowy obiektów podstawowych wchodzi wszystkie roboty budowlane związane z modernizacją jak i budowy tzn. budowa fundamentów, ocieplenie fundamentów, wykonanie ścian nośnych, działowych, stropów, dachu, ocieplenie budynku wraz z wykonaniem elewacji roboty murarskie i tynkarskie, roboty wykończeniowe (posadzki, gresy, wykładziny, roboty malarskie).

4.4. Zakres prac w zakresie instalacji

W tym zakresie powstaną wszystkie niezbędne instalacje związane z prawidłowym działaniem obiektów: instalacje hydrantowe, kanalizacyjne, centralnego ogrzewania, wentylacji i klimatyzacji, elektryczne, multimedialne (Internet, system przyzywowy, telefoniczny, monitoring, kontrola dostępu, SAP).

4.5. Zakres prac w zakresie zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych

W ten zakres wchodzi między innymi prace związane z ukształtowaniem terenu, budowa dróg i chodników wewnętrznych, oświetlenia i małej architektury.

5. Wyposażenie

5.1. Wyposażenie medyczne

Należy uzupełnić tabelę poprzez wskazanie nazwy rodzaju aparatu (np. USG, EKG itd.), liczby sztuk/zestawów oraz łącznego kosztu brutto. Należy wskazać kategorie wyposażenia medycznego (asortymentowo, np. meble medyczne, drobne wyposażenie medyczne itp.) oraz podać łączny koszt. W przypadku zbyt małej liczby wierszy należy odpowiednio dostosować tabelę.

Rodzaj wyposażenia medycznego	Liczba	Łączny koszt brutto (w zł)
łóżko elektryczne szpitalne do mycia w stacji	50	2 000 000,00 zł
łóżko niemowlęce z barierkami	8	196 000,00 zł
waga niemowlęca	3	12 000,00 zł
waga ze wzrostomierzem	7	28 000,00 zł
kardiomonitor z mocowaniem na ścianę	29	1 189 000,00 zł
kardiomonitor przenośny	3	87 000,00 zł
pompa objętościowa na każde stanowisko po 2 szt.	40	300 000,00 zł
pompa strzykawkowa na każde stanowisko po 6 szt.	120	780 000,00 zł
stacja dokująca pompy	20	64 000,00 zł
pulsoksymetr	20	240 000,00 zł
inhalator	10	35 000,00 zł
defibrylator	3	111 000,00 zł
wózek transportowy	6	78 000,00 zł
fotel do pobierania krwi	5	50 000,00 zł
wózek anestezjologiczny	3	45 000,00 zł
przewijak z wanną	6	48 000,00 zł
fotel dla rodziców	58	232 000,00 zł
kozetka	5	7 500,00 zł
cytometr przepływowy	1	720 000,00 zł
cytometr spektralny z sorterem komórek	1	2 900 000,00 zł
licznik komórek	1	20 000,00 zł
stacja uzdatniania wody	1	20 000,00 zł
wirówka	2	18 000,00 zł
wytrząsarka	2	6 000,00 zł
wytrząsarka kołyskowa	2	14 000,00 zł
lodówko-zamrażarka (-25 stopni)	7	175 000,00 zł
zamrażarka głębokomrożąca (-80 stopni)	2	60 000,00 zł
wirówka z chłodzeniem	3	63 000,00 zł
zestaw pipet automatycznych (6 szt.)	3	36 000,00 zł
dozownik butelkowy	5	2 500,00 zł
waga laboratoryjna	1	4 000,00 zł
aparat do automatycznej izolacji	1	100 000,00 zł
cieplarka 37 stopni	3	150 000,00 zł
komora typu biohazard	4	260 000,00 zł
wirówka z chłodzeniem	1	40 000,00 zł
mieszadło hematologiczne	1	4 000,00 zł
wirówka 0,5-2,0 ml	2	32 000,00 zł
blok grzejny z wytrząsaniem	1	11 000,00 zł
vortex	2	6 000,00 zł
aparat do pomiaru stężeń z przystawką fluorescencyjną	1	55 000,00 zł
system do uzyskiwania wody dejonizowanej apirogennej (o odpowiedniej osmolalności)	1	40 000,00 zł
lodówka	6	120 000,00 zł

zamrażarka	4	60 000,00 zł
pipety i dozowniki laboratoryjne, statywy (zestaw)	9	495 000,00 zł
autoklaw	1	50 000,00 zł
wirówka na paski probówek	1	2 000,00 zł
wirówka na płytki PCR	1	6 000,00 zł
vortex typu lab dancer	1	3 000,00 zł
kuchenka mikrofalowa laboratoryjna	1	2 000,00 zł
aparat do PCR	1	45 000,00 zł
aparat do RealTime-PCR	1	230 000,00 zł
system dokumentacji żelowej	1	45 000,00 zł
system do Sekwencjonowania Nowej generacji	1	1 400 000,00 zł
komora laminarna dwustanowiskowa	1	75 000,00 zł
mikroskop odwrócony ze stolikiem	1	30 000,00 zł
blok grzejny	1	6 000,00 zł
zamykana szafa na odczynniki chemiczne niebezpieczne, wentylowana	3	9 000,00 zł
mikroskop	4	100 000,00 zł
wirówka	1	9 000,00 zł
mikroskop z fluorescencją i systemem analizy obrazu z systemem do analizy hematoonkologicznej	1	290 000,00 zł
zamrażarka (-30 stopni)	2	20 000,00 zł
system monitorowania temperatur	1	210 000,00 zł
szafa chłodnicza dwudrzwiowa	4	48 000,00 zł
meble laboratoryjne (komplet)	1	600 000,00 zł
pistolet do mycia ręcznego lub przedmuchiwania sprężonym powietrzem	13	15 600,00 zł
pistolet parowy	1	19 000,00 zł
myjnia ultradźwiękowa	1	17 000,00 zł
wózek z blatem do transportu i pracy (2 półki), wykonany ze stali nierdzewnej kwasoodpornej	2	10 000,00 zł
myjnia dezynfektor minimum 15 tac	1	320 000,00 zł
myjnia dezynfektor minimum 10 tac	2	340 000,00 zł
urządzenie do ręcznego mycia i dezynfekcji powierzchni z dozownikiem środka myjąco-dezynfekującego	2	12 000,00 zł
zamykany wózek transportowy wykonany ze stali kwasoodpornej	4	42 000,00 zł
regał uniwersalny wykonany z chromowanej stali	11	22 000,00 zł
stół do pakietowania, pojedynczy, blat HPL, laminowany	5	85 000,00 zł
zgrzewarka do opakowań (rękawów) papier - folia, regulowana temperatura zgrzewu	3	78 000,00 zł
obcinarka	3	15 000,00 zł
lampa z podświetlaną soczewką	5	15 000,00 zł
wózek do magazynowania arkuszy papieru, włóknin o różnych rozmiarach	2	8 000,00 zł
wózek z blatem do transportu i pracy (2 półki), wykonany ze stali nierdzewnej kwasoodpornej	5	20 000,00 zł
sterylizator parowy przelotowy	2	800 000,00 zł
sterylizator niskotemperaturowy, plazmowy przelotowy	2	700 000,00 zł
szybki inkubator testów biologicznych z drukarką	1	18 000,00 zł
stacja uzdatniania wody	1	170 000,00 zł
automatyczna myjnia-dezynfektor do łózek i innych przedmiotów o znacznych gabarytach	1	950 000,00 zł
system informatyczny sterylizatorni	1	650 000,00 zł
system odciążenia do rehabilitacji chodu i równowagi	1	1 450 000,00 zł
zestaw do krioterapii	1	40 000,00 zł
zestaw do laseroterapii	1	40 000,00 zł
zestaw do elektrostymulacji	1	40 000,00 zł
urządzenie do rehabilitacji kończyny górnej	1	340 000,00 zł
platforma do ćwiczeń równowagi oraz pomiaru dystrybucji obciążeń	1	39 000,00 zł
meble medyczne		1 700 000,00 zł

drobny sprzęt medyczny m.in. dozowniki tlenu, dozowniki sprężonego powietrza, dozowniki próżniowe, osprzęt do pomp, stetoskopy, termometry, okablowania		800 400,00 zł
SUMA		22 850 000 zł

5.2. Wyposażenie niemedyczne

Należy wskazać kategorie wyposażenia niemedycznego (asortymentowo, np. meble, sprzęt informatyczny itp.) oraz podać łączny koszt. W przypadku zbyt małej liczby wierszy należy odpowiednio dostosować tabelę.

Rodzaj wyposażenia niemedycznego	Łączny koszt brutto (w zł)
Sprzęt informatyczny	2 000 000,00 zł
Sprzęt multimedialny	500 000,00 zł
Meble	2 000 000,00 zł
Sprzęt AGD	150 000,00 zł
SUMA	4 650 000,00 zł

6. Prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska, nadzory autorskie, szkolenia, rozruch

W tej części należy opisać planowany zakres prac przygotowawczych, projektowych, obsługi inwestorskiej, nadzoru autorskiego, szkoleń, rozruchu i in. wraz ze wskazaniem planowanego kosztu realizacji poszczególnych czynności.

Zostanie wykonana kompletna dokumentacja budowlano-wykonawcza wszystkich branż wraz ze specyfikacjami technicznymi wykonania i odbioru robót, wraz z pełnieniem nadzoru autorskiego - koszt 1 407 783 zł. Powyższy zakres będzie częścią postępowania gdyż inwestycja planowana jest do realizacji zgodnie z PZP na zadanie: zaprojektuj i wybuduj. Płatność będzie realizowana na podstawie dostarczonych protokołów i faktur w okresach kwartalnych. Pełnienie funkcji inspektora nadzoru we wszystkich branżach przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia - koszt 703 891 zł, przez firmę zewnętrzną wybraną zgodnie z PZP na podstawie dostarczonych protokołów i faktur w okresach kwartalnych.

7. Efekty rzeczowe planowane do uzyskania w wyniku realizacji inwestycji:

7.1. Planowane efekty rzeczowe – w ujęciu tabelarycznym

W tabeli należy wskazać efekty rzeczowe inwestycji (np. zmianę powierzchni – obecną i po inwestycji, zmiany liczby łóżek przed i po inwestycji, zmiany w liczbie gabinetów specjalistycznych przed i po inwestycji, zmiany funkcjonalne związane z planowaną inwestycją). W przypadku zbyt małej liczby wierszy należy odpowiednio dostosować tabelę.

Lp.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE OBJĘTE INWESTYCJĄ	Powierzchnia całkowita (m ²)		Liczba łóżek (szt.)	
		Przed inwestycją	Po inwestycji	Przed inwestycją	Po inwestycji
	1	2	3	4	5
1.	Oddział Onkologii i Hematologii Dziecięcej	843,12	3 685,53	25	58
2.	Poradnia Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Poradnia Genetyki	36,10	193,35	0	0
3.	Pracownia kinezyterapii dla dzieci	26,18	64,84	0	0
4.	Pracownia masażu leczniczego dla dzieci	19,18	63,94	0	0
5.	Apteka wraz z pracownią cytostatyków	318,38	373,88	0	0

6.	Centralna Sterylizatornia	0,00	255,00	0	0
7.	Stacja mycia łóżek i wózków	0,00	45,70	0	0
8.	Pomieszczenie dystrybucji posiłków	9,70	37,40	0	0
9.	Punkt wydawania bielizny	11,80	45,50	0	0
10.	Pracownia Cytometrii	31,36	48,27	0	0
11.	Pracownia biologii molekularnej	44,82	46,82	0	0
12.	Pracownia genetyczna	37,44	43,62	0	0
13.	Pracownia Hematologii	26,00	34,90	0	0
14.	Bank Komórek	0,00	29,82	0	0
15.	Rehabilitacja z fizykoterapią	17,10	129,80	0	0
16.	Laboratorium	333,10	582,37	0	0
17.	Piwnica z pomieszczeniami gospodarczymi i technicznymi	791,60	898,37	0	0
18.	Budynek gazów medycznych	120,00	120,00	0	0
RAZEM		2 665,88	6 699,11	25	58

7.2. Planowane efekty dla pacjenta uzyskane w wyniku realizacji inwestycji:

Należy wskazać korzyści dla pacjentów – syntetyczny opis.

- zwiększenie dostępności świadczonych usług,
- centralizacja i kompleksowość świadczeń medycznych w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej,
- podniesienie jakości świadczonych usług,
- zmniejszenie zachorowań spowodowanych kontaktem z innymi pacjentami u dzieci leczonych w Oddziale Hematologii i Onkologii Dziecięcej w związku z posadowieniem tego oddziału w oddzielnym budynku,
- zapewnienie komfortu i intymności pacjentów poprzez zapewnienie pokoi jedno i dwu osobowych wyposażonych w kompletny węzeł sanitarny,
- izolatki dla dzieci z najcięższym przebiegiem choroby,
- szeroki panel badań diagnostycznych możliwych do wykonania w ramach pracowni oraz szybszy dostęp do opieki ambulatoryjnej w ramach poradni związanych z leczeniem onkologicznym i hematologicznym dzieci,
- rehabilitacja wyposażona w nowoczesne urządzenia dla dzieci.

7.3. Planowane efekty medyczne uzyskane w wyniku realizacji inwestycji:

Syntetyczny opis, w tym należy wskazać korzyści dla jednostki/szpitala, np. poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń, zwiększenie bezpieczeństwa i higieny pracy itd.

- konsolidacja diagnostyki i terapii trudnych do leczenia chorób nowotworowych,
- nowatorskie metody leczenia,
- nowoczesna terapia onkologiczna,
- wdrożenie programu wczesnego wykrywania chorób nowotworowych u dzieci,
- powstanie specjalistycznych pracowni diagnostycznych.

8. Planowana kwota środków finansowych i źródła ich pochodzenia, które umożliwiają zagospodarowanie efektów rzeczowych w planowanym okresie

Krótką, zwięzłą informacją na temat środków przeznaczonych na zakup/przeniesienie wyposażenia itp. w celu uruchomienia jednostki.

W celu uruchomienia jednostki w ramach inwestycji zostanie zakupione wyposażenie w ramach 6 grupy WKI o wartości 27,5 mln. zł. Część wyposażenia zostanie przeniesiona z obecnie pracujących jednostek objętych inwestycją - dotyczy to w szczególności sprzętu laboratoryjnego m.in.: analizator multiplex, spektrometr mas, mikroskop świetlny, aparat do barwienia preparatów, aparat biochemiczny wraz z backup, aparaty gazometryczne, aparaty do wykonywania badań morfologicznych, aparat do koagulacji wraz z backup, aparat do wykonywania grup krwi, stacja pipetująca, quant studio, aparat do izolacji DNA, inkubator hodowlany.

9. Planowany okres zagospodarowania obiektów budowlanych i innych składników majątkowych po zakończeniu inwestycji:

Należy wskazać termin zagospodarowania nowych/modernizowanych przestrzeni, powierzchni w celu rozpoczęcia działalności jednostki (np. po przeniesieniu oddziału). W przypadku uwolnienia nieruchomości/obiektu/powierzchni należy podać planowane przeznaczenie. Krótka, zwięzła informacja.

W momencie zakończenia budowy w grudniu 2025 roku inwestycja będzie przygotowana na przyjęcie pacjentów i będzie można rozpocząć udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Obecna powierzchnia, którą zajmuje Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej zostanie wykorzystana powierzchnia 258,58 m² na pomieszczenia rehabilitacji leczniczej dla pacjentów przebywających w Oddziale. Druga część po zakończeniu inwestycji zostanie przeznaczona zgodnie z potrzebami jakie zostaną określone w przeprowadzonej analizie oraz możliwościami w zakresie środków własnych lub zostaną pozyskane na ten cel środki zewnętrzne.

10. Ocena efektywności inwestycji, w tym ekonomicznej efektywności

Preferowane wykazanie wyników kalkulacji NPV i IRR. W przypadku zadań typowo kosztowych, należy opisać ekonomiczną efektywność.

Założenia do projekcji finansowych

W związku z przyjętym harmonogramem i zakresem rzeczowym do niniejszego projektu przyjęto następujące założenia do określenia projekcji finansowej, w tym również do obliczenia zdyskontowanej wartości netto projektu (NPV):

- stopa dyskontowa została określona na poziomie 3%;
- przychody zostały określone na poziomie Oddziału 58 łóżkowego, gdzie obecna średnia wartość przychodów uzyskanych w 2022 roku oraz I półroczu 2023 z NFZ dla Oddziału Hematologii i Onkologii Dziecięcej została proporcjonalnie zwiększona do nowej ilości łóżek,
- koszty eksploatacji związanej z funkcjonowaniem nowej inwestycji przyjęto na poziomie 86 % obecnie ponoszonych kosztów całkowitych i założono ich coroczny wzrost o 2%.

NPV = 2 410 656,73

IRR = 3,39%

Wartość NPV na poziomie 2 410 656,73 zł, przy planowanych nakładach inwestycyjnych 100 000 000,00 zł jest wynikiem zadowalającym przy przyjętym horyzoncie czasowym projekcji finansowej na 15 lat. Wartość wewnętrznej

stopy zwrotu na poziomie 3,39 % jest wielkością zadowalającą przy przyjętym poziomie stopy redyskontowej w wysokości 3 %.

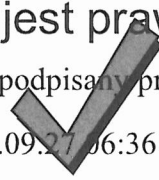
11. Planowane działania mające na celu utrzymanie efektów, osiągniętych w wyniku realizacji inwestycji

W tej części należy opisać m.in. w jaki sposób zostaną zapewnione środki, związane z utrzymaniem i eksploatacją wytworzonej infrastruktury (kontrakt, środki własne etc.).

Koszty utrzymania oraz eksploatacji modernizowanych i budowanych obiektów, jak również eksploatacji zakupionego sprzętu będą pokrywane ze środków własnych Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Środki własne w głównej mierze pochodzą ze świadczenia usług medycznych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Szpital prognozuje, iż będzie generował wystarczającą nadwyżkę finansową do pokrycia wszystkich kosztów działalności operacyjnej oraz ewentualnych wydatków odtworzeniowych. Istotną kwestą jest fakt, że świadczenia medyczne dla dzieci są obecnie Nielimitowane i płacone przez Narodowy Fundusz Zdrowia zgodnie z rzeczywistym wykonaniem.

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez Dariusz
Budziński
Data: 2023.09.27 06:36:27 CEST



Konsolidacja oddziałów w zakresie hematologii i onkologii dziecięcej

W ramach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach obecnie w dwóch szpitalach klinicznych posadowione są oddziały leczące dzieci w zakresie hematologii i onkologii tj.:

1. Oddział Hematologii i Onkologii Dziecięcej w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 25 łóżek,
2. Oddział Onkologii, Hematologii i Chemioterapii w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka im. Św. Jana Pawła II Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – 32 łóżka,

które zostaną połączone w jeden 58 łóżkowy Oddział w ramach Śląskiego Centrum Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Ze względu na obecną ilość łóżek oraz ilość łóżek przeniesionych, nowo powstały Oddział zostanie powiększony o jedno nowo utworzone łóżko co da łącznie liczbę 58. Konsolidacja w/w oddziałów w żaden sposób nie wpłynie na ograniczenie w zakresie udzielania świadczeń medycznych dla mieszkańców województwa śląskiego oraz województw ościennych. Konsolidacja świadczeń w zakresie hematoonkologii dziecięcej pozwoli na zapewnienie koordynacji i kompleksowości leczenia, rozumianej w szczególności jako dostęp do nowoczesnej diagnostyki i farmakoterapii, które w przypadku nowotworów krwi odgrywają szczególną rolę w procesie terapeutycznym. Opieka onkologiczna opiera się na multidyscyplinarnym podejściu i współpracy między wieloma specjalistami oraz ośrodkami, co wynika przede wszystkim ze złożonego procesu leczenia onkologicznego, a celem jest optymalizacja i poprawa jakości opieki nad pacjentem onkologicznym. Przypadki poszczególnych pacjentów omawiane są na spotkaniach zespołu multidyscyplinarnego (poprzez bezpośrednie spotkania lub telekonferencje z wybranymi specjalistami). Realizacja świadczeń hematoonkologicznych odbywa się na zasadach określonych w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisów wydanych na jej podstawie, natomiast zakres świadczeń hematoonkologicznych regulowany jest rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu m.in.: podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego określający ich wykaz i warunki realizacji, które obecnie nie są świadczeniami limitowanymi i są płacone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w wartości rzeczywistego wykonania. Pamiętajmy też, że w tych oddziałach hospitalizowane są bardzo ciężko chore dzieci, część z nich od nas

odchodzi. Stąd obciążenie psychiczne personelu jest znacznie większe niż na innych oddziałach pediatrycznych. Uważa się, że obecna skala deficytu kadrowego wśród onkologów dziecięcych sięga co najmniej 20 %. Dotyczy to nie tylko oddziałów szpitalnych, ale również poradni specjalistycznych. W regionie, takim jak województwo śląskie, wskazana jest konsolidacja lecznictwa w zakresie onkologii dziecięcej. Ponadto konsolidacja ośrodków, a tym samym skupienie w jednej silnej placówce większej liczby chorych, sprzyja poprawie poziomu diagnostyki i leczenia. Można też prowadzić większą liczbę badań pozwalających z czasem na wdrażanie innowacyjnych, skuteczniejszych terapii, zwłaszcza dla pacjentów, którym dziś medycyna nie jest już w stanie nic zaoferować. Należy dodać, że ok. 10% wszystkich nowotworów u dzieci w Polsce notowanych jest właśnie w woj. śląskim. Należy jeszcze zauważyć dosyć istotną kwestię, którą jest potencjał. Niezależnie od tego, czy ten potencjał wykorzystujemy, czy nie, ponosimy koszty, tzw. stałe - wynagrodzenia personelu, ogrzania, oświetlenia, sprzątania i konserwacji pomieszczeń oraz utrzymania aparatury medycznej w sprawności. Można zaryzykować twierdzenie, że pozbycie się tego potencjału pozwoliłoby obniżyć koszty funkcjonowania szpitali o 10 do 30 procent. Podobna sytuacja dotyczy potencjału poszczególnych oddziałów sąsiednich szpitali. Centralizacja zmniejszy również koszty diagnostyki np. utrzymania drogiej aparatury diagnostycznej takiej jak cytometr przepływowy, pracownia genetyki i biologii molekularnej oraz zmniejszy problemy w zakresie brakującej kadry medycznej. Jest to inwestycja zgodna z obowiązującymi europejskimi tendencjami, aby konsolidować diagnostykę i terapię tak rzadkich i trudnych do leczenia chorób w dużych centrach w ośrodkach akademickich. Tendencje do konsolidacji ośrodków onkologii i hematologii dziecięcej występują w krajach Europy Zachodniej. Niedoścignionym wzorem jest Holandia, gdzie stworzono jeden wieloprofilowy szpital onkologii i hematologii dziecięcej w Utrechcie, który obejmuje opieką wszystkich pacjentów holenderskich. W nowo powstałym Centrum Hematologii i Onkologii Dziecięcej będzie również możliwe wprowadzanie nowatorskich metod leczenia i nowoczesnej terapii onkologicznej. W onkologii dziecięcej coraz częściej stosowane są terapie wysokodawkowe, co powoduje znaczne upośledzenie odporności i konieczność izolacji pacjentów narażonych na ciężkie zakażenia. Z drugiej strony nowoczesne sale izolacyjne pozwolą na opiekę nad pacjentami onkologicznymi, u których wystąpiły ciężkie zakażenia, wymagających z tego powodu hospitalizacji. Brak takich sal uwidocznił się w sposób dramatyczny w trakcie pandemii COVID-19. Jednocześnie Centrum Hematologii i Onkologii Dziecięcej umożliwi szkolenie podyplomowe personelu medycznego wszystkich szczebli, w tym stały dopływ nowych specjalistów onkologii i hematologii dziecięcej, oraz pozwoli na skuteczne wdrożenie programu wczesnego wykrywania chorób nowotworowych u dzieci. W obiekcie powstaną również specjalistyczne pracownie diagnostyczne co umożliwi wprowadzenie najnowocześniejszych metod terapii celowanej i pełną współpracę z innymi ośrodkami w Polsce i na świecie.

Na fakt potrzeby konsolidacji wskazuje także Strategia Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach na lata 2022 – 2028 gdzie na stronie 44 jest mowa o Budowie Śląskiego Centrum Hematologii i Onkologii Dziecięcej.



Dyrektor
Signed by /
Podpisano przez:
Marian Kreis
Date / Data:
2023-09-15
09:17
Śląskie Centrum Zdrowia Dziecka
im. Św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Dyrektor
Podpis jest prawidłowy
Dokument podpisany przez
Dariusz Budzinski
Data: 2023.09.15 10:20:16 CEST
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
im. prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Rektor
Elektronicznie
podpisany przez
Damian Czyżewski
Data: 2023.09.15
10:36:07 +02'00'
**Damian
Czyżewski**
Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla osób wskazanych
do kontaktu w związku z realizacją zawartej umowy**

Na podstawie z art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 4.03.2021, str. 35), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15. Z Administratorem można kontaktować się listownie, za pomocą e-mail: kancelaria@mz.gov.pl lub za pośrednictwem platformy e-PUAP (adres skrytki): /8tk37sxx6h/SkrytkaESP.
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować poprzez e-mail: iod@mz.gov.pl, za pośrednictwem platformy e-PUAP lub listownie na adres siedziby. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia prawidłowej realizacji umowy nr DOI/SK/85112/6220/129/1326 w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. f RODO to jest w sytuacji, w której jest to niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów administratora.
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy.
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w systemie Elektroniczne Zarządzanie Dokumentacją (EZD), ale nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres realizacji umowy nr DOI/SK/85112/6220/129/1326, którą zawarł z Administratorem Pani/Pana pracodawca, a także przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia instrukcją kancelaryjną.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo:
 - dostępu do swoich danych osobowych;
 - do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - ograniczenia przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu.
- 9) W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
- 10) Pani/Pana dane osobowe obejmujące imię, nazwisko, służbowy numer telefonu oraz adres e-mail Administrator uzyskał od swojego kontrahenta (Pani/Pana pracodawcy) w związku z realizacją umowy nr DOI/SK/85112/6220/129/1326.

