PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

DOLNY ŚLĄSK

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

Wytyczne programowe Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007 - 2013 dotyczące zasad dofinansowania projektów w ramach Priorytetu VIII „Modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku" oraz Działania 5.4 Zwiększenie efektywności energetycznej RPO WD.

Wrocław, grudzień 2013 r.

Dyrektor
Wydziału Wdrażania
Regionalnego Programu Operacyjnego

Katarzyna Koper

Dyrektor
Departamentu Funduszy Europejskich

Mirosława Kwiatek

Dyrektor
Wydziału Zarządzania
Regionalnym Programem Operacyjnym

Sławomir Sobieszek

Niniejsze wytyczne programowe przygotowane przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007 - 2013 (IZ RPO WD) obejmują kwestie demarkacji, pomocy publicznej, obliczenia poziomu dofinansowania oraz trwałości projektu. Wytyczne programowe kierowane są do beneficjentów Priorytetu V, Działania 5.4 „Zwiększenie efektywności energetycznej" oraz Priorytetu VIII, Działania 8.1 „Poprawa jakości opieki zdrowotnej" RPO WD.

Wytyczne mogą ulec zmianie. Wnioskodawcy powinni liczyć się z koniecznością ponownego opracowania części ekonomiczno-finansowej dokumentacji aplikacyjnej po etapie preselekcji. W tym zakresie należy zwrócić uwagę na kryteria wyboru projektów w trybie systemowym.

Niniejsze wytyczne mają zastosowanie do Działania 5.4 RPO WD, wyłącznie w odniesieniu do beneficjentów zdefiniowanych jako - Podmioty lecznicze zgodnie z definicją zawartą w art. 4 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej[1] – z wyłączeniem podmiotów zdefiniowanych w art. 4 ust. 1 pkt. 3 i 4 tejże Ustawy.

Do Działania 5.4 „Zwiększenie efektywności energetycznej" – zastosowanie mają zapisy rozdziałów III-V.

I. Podstawa prawna

Działając, w szczególności, na podstawie:

- art. 60 rozporządzenia Rady nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1260/1999[2],
- art. 13 rozporządzenia Komisji nr 1828/2006 z dnia 8 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych zasad wykonania rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności oraz rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 Parlamentu Europejskiego Rady w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego[3],
- art. 25 ust. 1 i ust. 2 pkt 2) i art. 26 ust. 1 pkt 8) ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju[4],

IZ RPO WD jest uprawniona do wydawania wytycznych programowych dla realizacji RPO WD, wiążących również Instytucję Pośredniczącą RPO WD oraz projektodawców i beneficjentów w ramach RPO WD.

Zgodnie z zapisami art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej oraz Ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej[5] organem uprawnionym do wydawania dyrektyw lub decyzji dotyczących pomocy publicznej oraz nadzorującym pomoc publiczną udzielaną przez państwa członkowskie UE jest Komisja Europejska. W związku

[1] (Dz. U. z 2013 r. poz. 217)
[2] (Dz. Urz. UE L 210 z 31.07.2006, s.25).
[3] (Dz. Urz. UE L 371 z 27.12.2006, s.1, sprostowane – Dz. Urz. UE L 45 z 15.02.2007, s.3).
[4] (Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 712 z późn. zm.).
[5] (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)

z powyższym IZ RPO WD nie może wydawać wiążących wytycznych odnośnie występowania pomocy publicznej.

Wyżej przytoczone akty prawne nakładają na IZ RPO WD obowiązek zagwarantowania, że operacje wybierane do dofinansowania spełniają zasady wspólnotowe i krajowe przez cały okres ich realizacji.

II. Demarkacja

1. Demarkacja wewnętrzna między priorytetem I „Przedsiębiorstwa i innowacyjność" i VIII „Zdrowie" RPO WD jest oparta o działalność w publicznym systemie ochrony zdrowia czyli udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[6].

2. W ramach priorytetu VIII „Zdrowie" o dotacje mogą ubiegać się podmioty lecznicze[7] udzielające świadczeń zdrowotnych w publicznym systemie ochrony zdrowia czyli na podstawie umowy z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a zakres projektu jest zgodny z zakontraktowanym rodzajem lub zakresem świadczeń. Oświadczenie o posiadaniu umowy z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i zgodności zakresu projektu z zakontraktowanym rodzajem świadczeń będzie niezbędnym załącznikiem do wniosku o dofinansowanie. Ponowne złożenie oświadczenia będzie wymagane przy podpisaniu umowy o dofinansowanie projektu.

   Przykład: Wnioskodawca - podmiot leczniczy świadczy usługi zarówno w publicznym systemie ochrony zdrowia jak i poza tym systemem. Projekt może dotyczyć zakupu nowego tomografu komputerowego, ponieważ taka usługa jest świadczona w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia zgodnie z zapisami umowy o świadczeniu usług zdrowotnych zawartej z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. W ramach priorytetu I „Przedsiębiorstwa i innowacyjność" o dotację może ubiegać się podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą spełniającym definicję MŚP oraz udzielający świadczeń zdrowotnych poza publicznym systemem ochrony zdrowia. Oznacza to, że wnioskodawcą może być podmiot leczniczy, który:

   a) nie ma podpisanej umowy na świadczenie usług zdrowotnych z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

---

[6] wg stanu na dzień ogłoszenia wytycznych podmiotami w rozumieniu tego artykułu są Narodowy Fundusz Zdrowia oraz właściwi ministrowie (w zakresie umowy na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa)

[7] w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2013.217 j.t.

Przykład 1: Wnioskodawca - podmiot leczniczy *pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych bezpośrednio od swoich klientów i nie otrzymuje z tytułu udzielania tych świadczeń żadnych środków od podmiotów wymienionych w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*

b) przedkładany do dofinansowania projekt dotyczy wyłącznie usług niezakontraktowanych. W takiej sytuacji obowiązkiem wnioskodawcy jest jasne i nie budzące wątpliwości udokumentowanie, że zakres projektu nie dotyczy zakontraktowanych świadczeń i wnioskodawca nie otrzymuje z tytułu udzielania tych świadczeń żadnych od podmiotów wymienionych w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przykład 2: Wnioskodawca - podmiot leczniczy *świadczy usługi zarówno w publicznym systemie ochrony zdrowia jak i poza tym systemem. Projekt dotyczy zakupu unitu stomatologicznego a usługi stomatologiczne są świadczone tylko i wyłącznie poza publicznym systemem ochrony zdrowia.*

4. Ponadto Wnioskodawcy (podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami) starający się o dofinansowanie w ramach priorytetu I „Przedsiębiorstwa i innowacyjność" nie mogą podpisać umowy z NFZ na świadczenie usług zdrowotnych z wykorzystaniem sprzętu i pomieszczeń będących przedmiotem dofinansowania przez okres realizacji i trwałości projektu (tj. 3 lata od jego finansowego zakończenia)

5. O dotacje na projekty dotyczące modernizacji obiektów (wraz z termomodernizacją) w ramach priorytetu VIII „Zdrowie" mogą ubiegać się podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia. Projekty dotyczące wyłącznie modernizacji i termomodernizacji obiektów, w których prowadzona jest działalność w publicznym systemie ochrony zdrowia, wykluczone są z możliwości ubiegania się o dotację w priorytecie I „Przedsiębiorstwa i innowacyjność".

III. Pomoc Publiczna

1. W Priorytecie VIII Modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku „Zdrowie" oraz Działaniu 5.4 „Zwiększenie efektywności energetycznej" Instytucja Zarządzająca RPO WD **nie przewiduje udzielania dotacji projektom, w których zostanie stwierdzone występowanie pomocy publicznej. Stwierdzenie występowania pomocy publicznej będzie skutkować odrzuceniem projektu na etapie oceny formalnej. Przyjęte rozwiązanie wynika z braku programu pomocy publicznej dla projektów realizowanych przez podmioty lecznicze (działających w publicznym systemie ochrony zdrowia) w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych. Zgodnie z Ustawą o Zasadach Prowadzenie Polityki Rozwoju programy pomocy publicznej przygotowuje i notyfikuje Ministerstwo Rozwoju Regionalnego.**

2. Instytucja Zarządzająca RPO zakłada, że usługi świadczone przez podmioty lecznicze na podstawie umowy z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie mają wpływu

na wymianę gospodarczą pomiędzy krajami członkowskimi UE i w związku z tym nie naruszają art. 107 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Aby wykluczyć możliwość występowania pomocy publicznej w podmiotach leczniczych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia, należy w dokumentacji projektowej przedstawić zestawienie usług świadczonych na rzecz pacjentów pochodzących z krajów członkowskich Unii Europejskiej. Powyższe zestawienie powinno zawierać informacje na temat ilości usług medycznych (w stosunku do całości świadczonych usług) z których korzystali pacjenci z krajów UE w poprzednim okresie rozliczeniowym, wraz ze wskazaniem ilości usług związanych z przypadkowymi zdarzeniami (np. nagłe zachorowanie, wypadki, urazy, zagrożenie życia lub zdrowia itp.). Zestawienie będzie jednym z elementów branych pod uwagę przez IZ RPO WD w trakcie weryfikacji występowania w projekcie pomocy publicznej.

3. Projekty, które nie są objęte zasadami pomocy publicznej podlegają rygorowi art. 55 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1260/1999. **Projekt generujący dochód** oznacza jakąkolwiek operację obejmującą inwestycję w infrastrukturę, korzystanie z której podlega opłatom ponoszonym bezpośrednio przez korzystających lub jakąkolwiek operację pociągającą za sobą:
   - sprzedaż gruntów lub budynków;
   - dzierżawę gruntu bądź najem budynków;
   - jakiekolwiek inne odpłatne świadczenie usług.

   IZ RPO WD przyjęła zalecaną przez Komisję Europejską **metodę luki w finansowaniu jako sposób wyliczania poziomu dofinansowania** z EFRR w ramach RPO WD. Poprawność jej obliczenia będzie sprawdzana na etapie oceny formalnej. Sposób wyliczania luki finansowej został przedstawiony w metodologii opracowania Studium Wykonalności dla projektów w ramach RPO WD (www.rpo.dolnyslask.pl).

IV. Obliczenie dofinansowania

1. Podstawą do obliczenia poziomu dofinansowania są przychody z całości świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez wnioskodawcę oraz „współczynnik wydatków kwalifikowalnych" („P"). Stanowi on procentową proporcję **przychodów jednostki uzyskiwanych na podstawie umowy** z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **w całości przychodów wnioskodawcy uzyskanych ze świadczeń zdrowotnych** w roku 2007[8] (czyli poprzednim okresie rozliczeniowym). Jeżeli w poprzednim okresie rozliczeniowym wnioskodawca nie podpisał umowy z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ale na dzień ogłoszenia naboru działa już w publicznym systemie ochrony zdrowia, podstawą do wyliczeń współczynnika powinien być okres od dnia podpisania umowy o udzielanie

[8] Dla wnioskodawców, składających projekty w ramach naborów prowadzonych po roku 2008, okres odniesienia stanowi rok poprzedni w stosunku do roku ogłoszenia nabór projektów, w ramach którego składają wniosek o dofinansowanie.

świadczeń opieki zdrowotnej do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ogłoszenia naboru.

Przykład 1: Przychody jednostki z całości świadczeń zdrowotnych od początku stycznia 2007 do końca grudnia 2007 wynosiły 100 jednostek. W tym przychody ze świadczenia usług zdrowotnych na podstawie umowy z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynosiły 50 jednostek. Pozostałe przychodny (50 jednostek) zostały uzyskane ze świadczenia odpłatnych usług zdrowotnych. W związku z powyższym współczynnik „P" jest równy 50%.

Przykład 2: Wnioskodawca w roku 2007 nie miał podpisanej umowy o udzielaniu świadczeń zdrowotnych z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. *Taka umowa została podpisana 9 stycznia 2008 roku. Wnioskodawca powinien obliczyć przychody jednostki z całości świadczeń zdrowotnych uzyskane w okresie od dnia 9 stycznia do 30 czerwca 2008 (przy założeniu że nabór projektów zostanie otwarty w lipcu 2008). Następnie należy obliczyć wartość przychodów uzyskiwanych na podstawie umowy z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wyliczyć ich wartość procentową w stosunku do przychodów z całości świadczeń zdrowotnych uzyskanych w omawianym okresie.*

2. Wyliczony w ten sposób współczynnik „P" jest podstawą do ustalenia wartości wydatków kwalifikowalnych w ramach projektu. Aby obliczyć wartość wydatków kwalifikowalnych należy pomnożyć wartość wydatków spełniających wymagania kwalifikowalności przez współczynnik „P". Uzyskana wartość stanowi wartość wydatków kwalifikowanych. Pozostałe wydatki należy uznać za niekwalifikowane.

3. **W Działaniu 5.4** wydatki związane z termomodernizacją powierzchni wydzierżawianej innym podmiotom gospodarczym (np. apteki, bary, sklepy) nie spełniają ogólnych kryteriów kwalifikowalności. W zawiązku z powyższym Wnioskodawca, na etapie przygotowania dokumentacji aplikacyjnej, zobowiązany jest wyłączyć z kwalifikowalności wydatki poniesione na termomodernizację powierzchni przeznaczonej pod wynajem/dzierżawę. Jeżeli powyższe wydatki nie są możliwe do wyłączenia z całej inwestycji (np. w kosztorysie inwestorskim) wydatki kwalifikowalne projektu powinny zostać pomniejszone proporcjonalnie z użyciem współczynnika powierzchni, który wylicza się jako procentowy udział powierzchni użytkowej wynajmowanej do prowadzenia działalności gospodarczej w całkowitej powierzchni użytkowej budynku szpitalnego poddanemu procesowi termomodernizacji. Jeżeli termomodernizacja będzie przeprowadzana w budynku, w którym nie jest dzierżawiona powierzchnia do użytku prywatnego, np. wyłącznie budynek kotłowni, wtedy nie jest konieczne stosowanie współczynnika powierzchni.

4. **W Działaniu 8.1** wydatki związane z modernizacją powierzchni wydzierżawianych przez jednostki ochrony zdrowia innym podmiotom gospodarczym (np. apteki, bary, sklepy) nie spełniają ogólnych kryteriów kwalifikowalności, dlatego też tego rodzaju wydatki nie są kwalifikowalne do wsparcia. W przypadku projektów inwestycyjnych dotyczących modernizacji, termomodernizacji placówek ochrony zdrowia, Wnioskodawca musi wyłączyć z kwalifikowalności wydatki poniesione na modernizacją, termomodernizacją powierzchni

przeznaczonej pod wynajem/dzierżawę. Jeżeli powyższe wydatki nie są możliwe do wyłączenia z całej inwestycji (np. w kosztorysie inwestorskim) wydatki kwalifikowalne projektu powinny zostać pomniejszone proporcjonalnie do powierzchni przeznaczonej pod wynajem/dzierżawę w stosunku do całej powierzchni placówki ochrony zdrowia.

5. Wartość wydatków kwalifikowanych obliczona z wykorzystaniem współczynnika „P" oraz współczynnika powierzchni będzie następnie wykorzystana do obliczenia poziomu dofinansowania zgodnie z art. 55 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. (luka finansowa). Wyliczając lukę finansową należy brać pod uwagę zapisy ust. 2 art. 55 w/w Rozporządzenia.

6. Wartości współczynnika „P", na podstawie której wniosek został wybrany do dofinansowania. nie należy modyfikować. W przypadku projektów, które w wyniku zmian zostają poddane ponownej ocenie formalnej i/lub merytorycznej oraz zachodzi konieczność zaktualizowania dokumentacji aplikacyjnej, należy posługiwać się wartością wskaźnika „P" podaną
w pierwotnym wniosku o dofinansowanie.

7. W trakcie realizacji projektu i w okresie 5 lat* po jego zakończeniu (trwałość projektu) należy zwrócić uwagę na ust. 4 art. 55 w/w Rozporządzenia w odniesieniu do sytuacji, w której projekt generuje dochód nie uwzględniony zgodnie z ust. 2 i 3 art. 55.

V. Trwałość projektu

1. Beneficjent zobowiązany jest do zachowania trwałości projektu przez 5 lat* od daty finansowego zakończenia projektu zgodnie z art. 57 ww. Rozporządzenia. Trwałość zostanie zachowana jeżeli projekt nie zostanie poddany zasadniczym modyfikacjom:

   - mającym wpływ na jego charakter lub warunki jego realizacji lub powodującym uzyskanie nieuzasadnionej korzyści przez przedsiębiorstwo lub podmiot publiczny;

     oraz

   - wynikającym ze zmiany charakteru własności elementu infrastruktury albo z zaprzestania działalności produkcyjnej

   Warunki powyższe muszą zostać spełnione łącznie i z zachowaniem związku przyczynowo-skutkowego.

2. **Beneficjenci Działania 5.4** (najpóźniej do dnia 30 kwietnia każdego roku realizacji i trwałości projektu) będą zobowiązani do przedkładania Instytucji Zarządzającej oświadczenia o dalszym funkcjonowaniu w publicznym systemie opieki zdrowotnej, świadczeniu zakontraktowanych usług w budynku/ach, które poddane zostały procesowi

* 3 lata w przypadku beneficjenta należącego do sektora MŚP, realizującego projekt, którego celem jest utrzymanie inwestycji lub tworzenie nowych miejsc pracy, w pozostałych przypadkach 5 lat.

termomodernizacji w ramach realizacji projektu raz przedstawienia wartości wyliczonego współczynnika wydatków kwalifikowalnych „P" za poprzedni rok wraz z podaniem wartości łącznych przychodów jednostki ze świadczenia usług zdrowotnych oraz wartość przychodów jednostki uzyskiwanych na podstawie umowy z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jako podstawy do jego wyliczenia.

3. **Beneficjenci Działania 8.1** (najpóźniej do dnia 30 kwietnia każdego roku realizacji i trwałości projektu) będą zobowiązani do przedkładania Instytucji Zarządzającej oświadczenia o dalszym funkcjonowaniu w publicznym systemie opieki zdrowotnej, zgodności zrealizowanego projektu z zakresem zakontraktowanych świadczeń oraz przedstawienia wartości wyliczonego współczynnika wydatków kwalifikowalnych „P" za poprzedni rok wraz z podaniem wartości łącznych przychodów jednostki ze świadczenia usług medycznych oraz wartość przychodów jednostki uzyskiwanych na podstawie umowy z podmiotami wymienionymi w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jako podstawy do jego wyliczenia.

4. Na podstawie dokumentów wymienionych w pkt. 2 i 3 rozdz. V niniejszych wytycznych, po upływie 5 lat od daty finansowego zakończenia projektu, IZ RPO WD w odniesieniu do każdego projektu będzie weryfikować wartość i analizować wahania współczynnika „P" za cały okres realizacji i trwałości projektu. W analogicznym okresie będzie również:

   - analizowana zgodność zrealizowanego projektu z zakresem świadczeń zakontraktowanych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej (Działanie 8.1)

lub

   - sprawdzane udzielanie zakontraktowanych świadczeń medycznych w budynku/ach poddanych procesowi termomodernizacji w ramach projektu (Działanie 5.4).

5. Beneficjent, przez cały okres realizacji i trwałości projektu, zobowiązany jest do utrzymania wartości współczynnika „P", na podstawie której wniosek został wybrany do dofinansowania. IZ RPO WD będzie indywidualnie rozpatrywać każdy przypadek obniżenia wartości współczynnika „P". Dopuszczalny spadek wartości współczynnika „P" w stosunku do wartości przedstawionej we wniosku o dofinansowanie, liczony jako średnia arytmetyczna z okresu realizacji i trwałości projektu nie może przekroczyć 10 pkt. proc. Konsekwencją nieutrzymania współczynnika P lub okresowego funkcjonowania Beneficjenta poza systemem opieki zdrowotnej może być zwrot części dotacji wraz z odsetkami.

Dyrektor
Wydziału Wdrażania
Regionalnego Programu Operacyjnego
Katarzyna Koper

Dyrektor
Departamentu Funduszy Europejskich
Mirosław Kwiatek

Dyrektor
Wydziału Zarządzania
Regionalnym Programem Operacyjnym
Sławomir Sobieszek