

UMOWA O PARTNERSTWIE

24.05.2018

na rzecz wspólnej realizacji Projektu „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 2. Cyfrowa Małopolska, Działanie 2.1 E - administracja i otwarte zasoby, Poddziałanie 2.1.5 E - usługi w ochronie zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, zawarta na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460, z późn. zm.), w dniu 13.06.2018 pomiędzy:

Województwem Małopolskim, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji: ul. Raławicka 56, 30 – 017 Kraków, NIP: 676-21-78-337, REGON: 351554287, reprezentowanym przez Zarząd Województwa Małopolskiego, w imieniu którego działa, na podstawie upoważnienia udzielonego uchwałą Nr 304/18 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 27.02.2018 r. w sprawie wyrażenia woli zawarcia przez Województwo Małopolskie umów o partnerstwie na rzecz wspólnej realizacji projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej”, przyjęcia treści oraz upoważnienia do podpisania i realizacji umowy o partnerstwie,

Maria Wojtacha – Dyrektor Departamentu Inwestycji Strategicznych

zwanym dalej **Liderem**

a

Szpitalem Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, z siedzibą w Krakowie (31-202), przy ul. Prądnickiej 35-37, NIP: 9451932621, REGON: 35720766400000, reprezentowanym przez:

RENATE KOSYN-SWEDZIOK

zwanym dalej **Partnerem**,

łącznie zwanymi dalej **Stronami**, o następującej treści:

§ 1

Definicje i ramy prawne umowy

1. Ilekroć w niniejszej umowie oraz w załącznikach do niej mowa jest o:

- 1) *Projekcie* – należy przez to rozumieć Projekt pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)” planowany do realizacji w ramach Osi priorytetowej 2. Cyfrowa Małopolska, Działanie 2.1 E - administracja i otwarte zasoby, Poddziałanie 2.1.5 E - usługi w ochronie zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
- 2) *Małopolskim Systemie Informacji Medycznej (MSIM)* – należy przez to rozumieć regionalny system informacji medycznej, służący zapewnieniu elektronicznej wymiany danych medycznych oraz zwiększeniu w skali regionu dostępności i jakości e-usług świadczonych dla pacjentów. MSIM obejmuje warstwę regionalną oraz warstwy lokalne. Ilekroć w umowie jest mowa o warstwie regionalnej, części regionalnej lub platformie regionalnej należy przyjąć, że są to pojęcia tożsame.

- 3) *Instytucji Zarządzającej (IZ RPO WM)* – należy przez to rozumieć Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, tj. Zarząd Województwa Małopolskiego.
- 4) *Umowie* – należy przez to rozumieć niniejszą umowę o partnerstwie na rzecz realizacji Projektu.
- 5) *Uchwale o dofinansowaniu Projektu* – należy przez to rozumieć uchwałę Zarządu Województwa Małopolskiego w sprawie podjęcia decyzji o dofinansowaniu Projektu, dla którego Beneficjentem jest Województwo Małopolskie podejmowaną przez Zarząd Województwa Małopolskiego w przypadku projektów, dla których wnioskodawcą jest Województwo Małopolskie i będącą odpowiednikiem umowy o dofinansowanie Projektu, wraz z załącznikami.
- 6) *Ustawie wdrożeniowej* – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1460, ze zm.).
- 7) *Regulaminie* – należy przez to rozumieć „Regulamin przygotowania i oceny projektów realizowanych w trybie pozakonkursowym” przyjęty Uchwałą Nr 1930/17 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 23 listopada 2017 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 1266/15 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 22 września 2015 roku w sprawie przyjęcia „Regulaminu przygotowania i oceny projektów realizowanych w trybie pozakonkursowym”, z późn. zm. wraz z załącznikami.
- 8) *Podręczniku w zakresie informacji i promocji* – należy przez to rozumieć „Podręcznik wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji”.
- 9) *RPO WM* – należy przez to rozumieć Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, którego dokumenty programowe są dostępne pod adresem internetowym: <http://www.rpo.malopolska.pl>;
- 10) *Wytycznych* – należy przez to rozumieć Wytyczne wydane przez ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego (wytyczne horyzontalne) wydane w trybie art. 5 ustawy wdrożeniowej.
- 11) *SzOOP* – należy przez to rozumieć Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 wraz z załącznikami, w szczególności – załącznik nr 7 „Specyficzne wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne w poszczególnych Działaniach/Poddziałaniach dla Osi Priorytetowych RPO WM”.
- 12) *Ustawie PZP* – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.).
- 13) *Wniosku o dofinansowanie* – należy przez to rozumieć złożony przez Lidera Projektu, za pośrednictwem Systemu e-RPO do IZ RPO WM i zatwierdzony tzn. zawierający sumę kontrolną, formularz wniosku o dofinansowanie projektu wraz z załącznikami, w którym zawarty jest opis Projektu lub przedstawione w innej formie informacje na temat Projektu, na podstawie których IZ RPO WM dokonuje oceny spełnienia przez Projekt kryteriów wyboru.
- 14) *Elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM)* – należy przez to rozumieć definicję EDM zawartą w art. 2 pkt 6 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1845 ze zm.).
- 15) *HIS (Hospital Information System)* – należy przez to rozumieć szpitalny system informacyjny.
- 16) *Trwałości Projektu* – należy przez to rozumieć definicję trwałości zawartą w art. 71 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17

grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

- 17) *Korekcie finansowej* – należy przez to rozumieć korektę, o której mowa w art. 2 pkt 12 ustawy wdrożeniowej, tj. kwotę, o jaką pomniejsza się współfinansowanie UE dla projektu lub programu operacyjnego w związku z nieprawidłowością indywidualną lub systemową.
 - 18) *Dofinansowaniu* – należy przez to rozumieć środki przekazywane na podstawie Uchwały o dofinansowaniu Projektu i na warunkach w niej określonych celem realizacji Projektu.
 - 19) *Dniu roboczym* – należy przez to rozumieć dni od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.
 - 20) *Przyłączeniu Partnera do MSIM* – należy przez to rozumieć procedurę, która zostanie określona przez Podmiot Zarządzający MSIM, w wyniku której, po spełnieniu przez Partnera wymogów organizacyjnych i technicznych niezbędnych dla właściwej wymiany danych z MSIM, nastąpi rozpoczęcie tej wymiany danych. Warunkiem koniecznym dla przyłączenia Partnera do MSIM jest uprzednie zawarcie umowy eksploatacji MSIM.
 - 21) *Działalności gospodarczej o charakterze czysto pomocniczym* – należy przez to rozumieć zgodnie z Zawiadomieniem Komisji Europejskiej w sprawie pojęcia pomocy państwa w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 2016/C 262/01 z dnia 19.07.2016 r.), działalność bezpośrednio powiązaną z eksploatacją infrastruktury, konieczną do eksploatacji infrastruktury lub nieodłącznie związaną z podstawowym wykorzystaniem na cele realizacji kontraktu z NFZ. Uznaje się, że taka sytuacja ma miejsce, gdy działalność gospodarcza pochłania takie same nakłady jak podstawowa działalność finansowana ze środków NFZ, takie jak materiały, sprzęt, siła robocza lub aktywa trwałe. Działalność gospodarcza o charakterze pomocniczym musi mieć ograniczony zakres, w odniesieniu do wydajności infrastruktury – w tym względzie użytkowanie infrastruktury do celów gospodarczych można uznać za działalność pomocniczą, jeżeli wydajność przydzielana co roku na taką działalność nie przekracza 20% całkowitej rocznej wydajności infrastruktury.
 - 22) *Umowie eksploatacji MSIM* – należy przez to rozumieć umowę dotyczącą warunków przyłączenia Partnera oraz korzystania przez Partnera z regionalnej platformy „Małopolski System Informacji Medycznej”, zawartą pomiędzy Podmiotem Zarządzającym MSIM lub Liderem, a Partnerem.
 - 23) *Podmiocie Zarządzającym MSIM* – należy przez to rozumieć podmiot odpowiedzialny za zarządzanie i utrzymanie regionalnej platformy „Małopolski System Informacji Medycznej”.
2. Strony oświadczają, iż zapoznały się z treścią aktów prawnych i dokumentów programowych wskazanych w ust. 1.

§ 2

Przedmiot umowy

1. Niniejsza umowa określa zakres i zasady współpracy oraz wzajemne prawa i obowiązki Stron związane z przygotowaniem do realizacji Projektu, w tym zakres i zasady współpracy Stron na etapie przygotowania i oceny wniosku o dofinansowanie Projektu, a w przypadku podjęcia uchwały o dofinansowaniu Projektu – na etapie realizacji Projektu oraz po jej zakończeniu, w szczególności w okresie trwałości Projektu.
2. Partner zobowiązuje się do zawarcia odrębnej umowy eksploatacji MSIM – w terminie umożliwiającym bezzwłoczne przyłączenie Partnera do MSIM po zapewnieniu warunków niezbędnych do tego przyłączenia po stronie platformy regionalnej MSIM, nie później niż do dnia rozpoczęcia okresu trwałości Projektu.
3. Partner upoważnia Lidera do reprezentowania go wobec Instytucji Zarządzającej w zakresie podejmowania czynności związanych z realizacją Projektu, a w szczególności do podpisania i złożenia w imieniu Lidera i Partnera wniosku o dofinansowanie Projektu wraz z załącznikami oraz ewentualnych uzupełnień/wyjaśnień dotyczących wniosku lub załączników oraz do podpisywania i składania w imieniu Partnera przekazanych Liderowi wniosków o płatność.
4. Strony oświadczają, że realizacja Projektu odbywać się będzie zgodnie z zapisami niniejszej umowy, uchwały o dofinansowaniu Projektu wraz z załącznikami oraz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i dokumentami programowymi dotyczącymi realizacji projektów w ramach RPO WM.
5. Uchwała o dofinansowaniu Projektu oraz wszelkie jej późniejsze zmiany wiążą Strony niniejszej umowy od dnia ich podjęcia. Zmiany umowy wynikające z uchwały o dofinansowaniu Projektu oraz jej zmian nie wymagają zawierania aneksów do umowy. Lider każdorazowo niezwłocznie poinformuje Partnera o wszelkich zmianach uchwały o dofinansowaniu Projektu.
6. Strony ponosząc wydatki w ramach Projektu zobowiązane są do stosowania przepisów ustawy PZP oraz Wytycznych obowiązujących wnioskodawców i beneficjentów RPO WM, w tym zasady konkurencyjności.
7. Strony zobowiązują się do realizacji Projektu z należytą starannością, w szczególności ponosząc wydatki celowo, rzetelnie, racjonalnie i oszczędnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, dokumentami programowymi RPO WM oraz Wytycznymi oraz w sposób, który zapewni prawidłową i terminową realizację Projektu oraz osiągnięcie celów i wskaźników zakładanych w uchwale o dofinansowaniu Projektu.
8. Strony zobowiązują się do zachowania trwałości Projektu, zgodnie z zapisami uchwały o dofinansowaniu Projektu. Partner zobowiązuje się do sporządzania i przekazywania Liderowi sprawozdań w okresie trwałości Projektu, nie później niż na 5 dni przed upływem terminu końcowego wskazanego przez Instytucję Zarządzającą RPO WM. Lider poinformuje Partnera o terminie wyznaczonym przez Instytucję Zarządzającą RPO WM nie później niż 14 dni przed wyznaczonym terminem.
9. W związku z realizacją Projektu, na podstawie uchwały nr 448/17 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 23 marca 2017 r. w sprawie powołania Komitetu Sterującego ds. przygotowania i wdrożenia projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM) został powołany Komitet Sterujący ds. przygotowania i wdrożenia projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)”. Do Zadań Komitetu Sterującego należy m.in.: nadzór nad przygotowaniem i wdrożeniem Projektu, określanie strategii oraz kierunków działania i rozwoju Projektu, ustalanie zasad dotyczących utrzymania i eksploatacji Projektu. Strony w toku wykonywania niniejszej Umowy będą brały pod uwagę rekomendacje i uchwały Komitetu Sterującego, jednakże rekomendacje i uchwały nie są wiążące.

§ 3

Obowiązki Lidera w zakresie realizacji Projektu, przygotowania i złożenia wniosku o dofinansowanie oraz zasad utrzymania MSIM

1. Lider zobowiązuje się do wykonania i koordynacji czynności związanych z budową Małopolskiego Systemu Informacji Medycznej i przyłączeniem do MSIM Partnerów, w szczególności:
 - 1) wyboru wykonawcy warstwy regionalnej MSIM, o której mowa w załączniku nr 4 do umowy, i pełnienia nadzoru nad jego pracą,
 - 2) zapewnienia środowiska ewaluacyjnego w celu umożliwienia przeprowadzenia przez Partnerów testów akceptacyjnych dla integracji systemów informatycznych Partnerów z MSIM,
 - 3) uruchomienia wersji produkcyjnej komponentów regionalnych Małopolskiego Systemu Informacji Medycznej, najpóźniej do końca 2021 r.,
 - 4) współpracy z Partnerem przy rozwoju Małopolskiego Systemu Informacji Medycznej,
 - 5) wsparcia merytorycznego i konsultacji w zakresie integracji oraz przyłączenia systemów Partnera do regionalnych komponentów MSIM.
2. Lider zobowiązuje się do wykonania oraz do koordynacji wszelkich czynności związanych z przygotowaniem i złożeniem do Instytucji Zarządzającej wniosku o dofinansowanie Projektu oraz do realizacji Projektu na warunkach wskazanych w uchwale o dofinansowaniu Projektu. W ramach powyższego, Lider zobowiązuje się, w szczególności do:
 - 1) przygotowania wniosku o dofinansowanie Projektu w oparciu o dane przekazane przez Partnera oraz skonsultowania jego treści z Partnerem,
 - 2) złożenia wniosku o dofinansowanie Projektu oraz ewentualnych uzupełnień/wyjaśnień dotyczących wniosku do Instytucji Zarządzającej, w wyznaczonym terminie oraz w formie zgodnej z wymogami Regulaminu;
 - 3) reprezentowania Partnera w kontaktach z Instytucją Zarządzającą oraz innymi podmiotami zaangażowanymi w realizację Projektu,
 - 4) wypełniania wszelkich obowiązków nałożonych na niego w uchwale o dofinansowaniu Projektu,
 - 5) zabezpieczenia w swoim budżecie, najpóźniej na dzień podjęcia uchwały o dofinansowaniu Projektu, środków finansowych na potrzeby wniesienia wkładu własnego oraz kosztów niekwalifikowanych przypadających dla Lidera,
 - 6) sporządzania i przedkładania we wskazanym terminie wniosków o płatność do Instytucji Zarządzającej,
 - 7) prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej na potrzeby Projektu,
 - 8) informowania Partnera o wszystkich zmianach, które dotyczą bezpośrednio Partnera, w szczególności mających wpływ na finansowy udział Partnera w Projekcie (np. zmiana poziomu dofinansowania zadania/Projektu), w tym konsultowania z Partnerem zmian w sposób istotny wpływających na realizowany przez niego zakres Projektu przed ich zgłoszeniem do Instytucji Zarządzającej,
 - 9) koordynowania i monitorowania realizacji Projektu przez Partnera, zapewnienia udziału Partnera w podejmowaniu decyzji dotyczących szczegółowej realizacji zadań oraz wsparcia w zakresie ich wykonywania,
 - 10) stosowania Zasad realizacji i płatności w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej”, stanowiących załącznik nr 1 do niniejszej umowy,



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

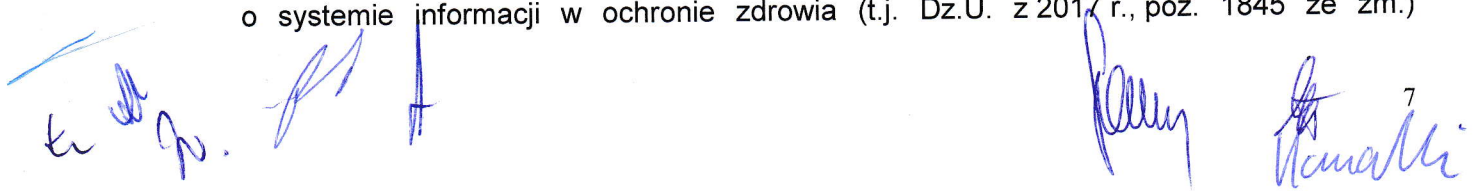
- 11) zapewnienia sprawnego systemu informacji i komunikacji z Partnerem i z Instytucją Zarządzającą oraz do organizacji spotkań Lidera i wszystkich Partnerów realizujących Projekt,
 - 12) gromadzenia i przekazywania do Instytucji Zarządzającej oraz innych właściwych ws. nieprawidłowości organów informacji o ewentualnych nieprawidłowościach występujących w realizacji Projektu, w tym w szczególności w zakresie nieprawidłowości związanych z brakiem osiągnięcia celu Projektu, wydatkowania środków niezgodnie z założeniami przyjętymi we wniosku o dofinansowanie oraz niniejszej umowie,
 - 13) rozliczania i monitoringu działań przewidzianych w Projekcie, poprzez wdrożenie skonsultowanego z Partnerem systemu zarządzania i kontroli finansowej Projektu,
 - 14) wypełniania w dotyczącym go zakresie obowiązków z zakresu informacji i promocji, zgodnie z zasadami obowiązującymi w ramach RPO WM, a w szczególności zgodnie z Podręcznikiem w zakresie informacji i promocji oraz do koordynacji działań w zakresie upowszechniania informacji o Projekcie i jego celach,
 - 15) gromadzenia, przechowywania i archiwizacji dokumentacji związanej z realizacją Projektu, w zakresie swoich zadań merytorycznych,
 - 16) przygotowania, w uzgodnieniu z Partnerem, regulaminów, wzorów dokumentów itp. obowiązujących Lidera i Partnera, przy czym w odniesieniu do regulaminów – ich treść zostanie przyjęta w drodze aneksu do niniejszej umowy.
3. Zasady udziału Lidera i Partnera w utrzymaniu i eksploatacji MSIM określa załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
4. Lider zobowiązuje się do udziału w kosztach utrzymania i eksploatacji MSIM, według zasad wskazanych w załączniku nr 2 do niniejszej umowy, o którym mowa w ust. 3.

§ 4

Obowiązki Partnera w zakresie przyłączenia do MSIM

1. Zakres rzeczowo-finansowy realizowanej przez Partnera części Projektu określa załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
2. Partner zobowiązuje się do dokonania zakupów wskazanych w załączniku nr 3 do niniejszej umowy zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego i europejskiego oraz zapisami RPO WM i SzOOP, a w szczególności, zgodnie z zapisami ustawy PZP oraz zapisami „Wytucznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” oraz załącznika nr 7 do SzOOP - „Specyficzne wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne w poszczególnych Działaniach/Poddziałaniach dla Osi Priorytetowych RPO WM”.
3. Partner zobowiązuje się do przeprowadzenia działań w celu spełnienia wymogów organizacyjnych i technicznych niezbędnych do przyłączenia Partnera do MSIM w ramach środków finansowych przewidzianych w Zakresie rzeczowo-finansowym zadania realizowanego przez Partnera (Załącznik nr 3 do umowy), w tym w szczególności w zakresie kategorii pn. Integracja regionalnej wymiany EDM oraz innych usług MSIM. Zakres funkcjonalności platformy regionalnej MSIM został określony w załączniku nr 4 do umowy. Szczegółowy zakres wymogów organizacyjnych i technicznych niezbędnych do przyłączenia Partnera do MSIM będzie określony w umowie eksploatacji MSIM. Brak przyłączenia Partnera do MSIM stanowi nieosiągnięcie celu Projektu.
4. Od dnia przyłączenia do MSIM Partner jest zobowiązany do przekazywania do regionalnego repozytorium MSIM następujących typów dokumentów (o ile zgodnie z obowiązującymi przepisami jest zobowiązany do ich wytwarzania):

- 1) karta informacyjna z leczenia szpitalnego,
 - 2) informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala,
 - 3) informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcą,
 - 4) wyniki badań diagnostyki laboratoryjnej,
 - 5) tekstowe wyniki badań obrazowych (opisy).
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4 Partner jest zobowiązany wytwarzać w postaci elektronicznej zgodnie z Polską Implementacją Krajową standardu HL7 CDA na trzecim poziomie interoperacyjności oraz podpisywać zgodnie z art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1845 ze zm.).
6. Od dnia przyłączenia do MSIM Partner jest zobowiązany rejestrować w rejestrze regionalnym MSIM wyniki badań obrazowych w formacie DICOM, przechowywane w lokalnych systemach PACS Partnera.
7. Partner zobowiązuje się do uzyskania określonego niżej w ust. 8 – 12 współczynnika zasilania MSIM następującymi dwoma rodzajami dokumentów:
- 1) kartą informacyjną z leczenia szpitalnego,
 - 2) informacją o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala.
8. Miarą współczynnika dla karty informacyjnej, o której mowa w ust. 7 pkt 1), jest stosunek ilości epizodów, dla których zarejestrowano w MSIM co najmniej jedną kartę informacyjną do ilości wszystkich epizodów. Przez epizod należy rozumieć hospitalizację lub pobyt na oddziale szpitalnym, w zależności od tego, czy Partner wydaje kartę informacyjną po hospitalizacji lub po pobycie.
9. Miarą współczynnika dla informacji, o której mowa w ust. 7 pkt 2), jest stosunek ilości zarejestrowanych w MSIM dokumentów, o których mowa w ust. 7 pkt 2) do ilości pozycji w księdze odmów Partnera.
10. Od dnia przyłączenia Partnera do MSIM przez okres 6 miesięcy, Partner jest zobowiązany do realizacji współczynników zasilania MSIM dla dwóch rodzajów dokumentów, o których mowa w ust. 7 na poziomie co najmniej 65%.
11. Po upływie 6 miesięcy od dnia przyłączenia Partnera do MSIM, Partner jest zobowiązany do realizacji współczynników zasilania MSIM dla dwóch rodzajów dokumentów, o których mowa w ust. 7 na poziomie co najmniej 80%.
12. Po upływie 12 miesięcy od dnia przyłączenia Partnera do MSIM, Partner jest zobowiązany do realizacji współczynników zasilania MSIM dla dwóch rodzajów dokumentów, o których mowa w ust. 7 na poziomie co najmniej 95%. Po tym terminie Partner jest zobowiązany do utrzymywania poziomu współczynników wymienionego w zdaniu poprzednim w okresie realizacji oraz trwałości Projektu.
13. Partner zobowiązuje się do przekazywania Liderowi danych statystycznych dotyczących ilości wszystkich epizodów oraz ilości pozycji w księdze odmów, w cyklach miesięcznych od dnia przyłączenia Partnera do MSIM.
14. Z dniem wejścia w życie przepisów nakładających na Partnera obowiązek prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej, zakres udostępniania dokumentacji innym podmiotom przez Partnera będzie zgodny z przepisami ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1845 ze zm.)



oraz obowiązującymi w tym zakresie przepisami wykonawczymi. Zobowiązania Partnera w zakresie współczynników, o których mowa w ust. 7-12 nie wpływają na obowiązki Partnera wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

§ 5

Obowiązki Partnera w zakresie realizacji Projektu, przygotowania i złożenia wniosku o dofinansowanie oraz zasad utrzymania MSIM

1. Partner zobowiązuje się do współpracy z Liderem na etapie przygotowania i oceny wniosku o dofinansowanie Projektu, do realizacji Projektu na warunkach wskazanych w uchwale o dofinansowaniu Projektu oraz udziału w utrzymaniu i eksploatacji MSIM. W ramach powyższego, Partner zobowiązuje się, w szczególności, do:
 - 1) zgromadzenia i przekazania Liderowi wszystkich niezbędnych dokumentów warunkujących udział w Projekcie, zgodnie z wymogami Regulaminu,
 - 2) terminowego przekazywania wszelkich informacji oraz dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu, zgodnie z zasadami określonymi w Zasadach realizacji i płatności w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej”, stanowiących załącznik nr 1 do niniejszej umowy,
 - 3) przekazania na wezwanie Lidera informacji niezbędnych w procesie udzielania wyjaśnień w toku oceny projektu przez Instytucję Zarządzającą, przy czym termin wyznaczony przez Lidera na przekazanie wyjaśnień nie może być krótszy niż 3 dni robocze,
 - 4) zabezpieczenia w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia podjęcia przez Zarząd Województwa Małopolskiego uchwały o wyborze projektu do dofinansowania, środków finansowych na potrzeby sfinansowania wkładu własnego oraz wydatków niekwalifikowanych w wysokości określonej w Zakresie rzeczowo-finansowym Projektu realizowanego przez Partnera (Załącznik nr 3 do umowy),
 - 5) osiągnięcia wskaźników produktu i rezultatu bezpośredniego określonych we wniosku o dofinansowanie Projektu. W przypadku gdy działania Partnera spowodują brak osiągnięcia w/w wskaźników, Lider poinformuje o tym Instytucję Zarządzającą, która ma prawo do nałożenia korekty finansowej i/lub może uznać wszystkie lub odpowiednią część wydatków poniesionych przez Partnera w związku z realizacją niniejszej umowy o partnerstwie za niekwalifikowalne. Wysokość wydatków niekwalifikowalnych uzależniona jest od stopnia niezrealizowania wskaźnika. Wydatki niekwalifikowalne obejmują wydatki związane z tym zadaniem merytorycznym (zadaniami merytorycznymi), w stosunku do którego wskaźniki nie zostały osiągnięte oraz koszty pośrednie z nim związane. Stopień nieosiągnięcia wskaźników Projektu zostanie określony przez Instytucję Zarządzającą.
 - 6) utrzymania poziomu przychodów w ponad 50% pochodzących z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w okresie realizacji oraz trwałości Projektu oraz do złożenia oświadczenia zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszej umowy. W przypadku poszerzenia działalności Partnera o zakres wynikający z udzielonego wsparcia w ramach danego działania, Partner zobowiązuje się do posiadania umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji Projektu.
 - 7) prowadzenia odrębnego rachunku bankowego Projektu, który będzie dla Partnera jedynym rachunkiem służącym do rozliczeń w ramach Projektu,
 - 8) prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej na potrzeby Projektu,

- 9) wypełniania w dotyczącym go zakresie obowiązków z zakresu informacji i promocji, zgodnie z zasadami obowiązującymi w ramach RPO WM, a w szczególności zgodnie z Podręcznikiem w zakresie informacji i promocji,
 - 10) stosowania Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 oraz załącznika nr 7 do SzOOP - „Specyficzne wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne w poszczególnych Działaniach/Poddziałaniach dla Osi Priorytetowych RPO WM”, w tym w zakresie obowiązków związanych z udzielaniem zamówień publicznych,
 - 11) stosowania Zasad realizacji i płatności w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej”, stanowiących załącznik nr 1 do niniejszej umowy,
 - 12) po przystąpieniu do realizacji Projektu – do podania do publicznej wiadomości niezwłocznie po podpisaniu niniejszej umowy w Biuletynie Informacji Publicznej informacji o rozpoczęciu realizacji Projektu wraz z uzasadnieniem przyczyn przystąpienia do jego realizacji oraz wskazaniem Lidera jako partnera wiodącego w tym Projekcie,
 - 13) informowania Lidera o przebiegu realizacji Projektu, w szczególności w zakresie zmian (w tym dotyczących treści załącznika nr 3) w sposób umożliwiający Liderowi dochowanie terminów i zasad zgłaszania zmian dotyczących Projektu określonych w Uchwale o dofinansowaniu Projektu,
 - 14) informowania Lidera o istniejących lub mogących wystąpić nieprawidłowościach lub zagrożeniach w Projekcie, w tym o ryzyku zaprzestania realizacji zadań; w przypadku wystąpienia tego rodzaju zdarzenia, Partner ma obowiązek przekazania Liderowi informacji pisemnej w tym zakresie w terminie do 5 dni roboczych od powzięcia informacji w w/w zakresie,
 - 15) udzielania na wniosek Lidera informacji i wyjaśnień co do zadań realizowanych w ramach Projektu, w terminie i formie umożliwiającej Liderowi wywiązanie się z jego obowiązków informacyjnych i sprawozdawczych względem Instytucji Zarządzającej,
 - 16) poddania się audytowi i kontrolom w zakresie prawidłowej realizacji zadań w ramach Projektu, realizowanym przez Lidera, Instytucję Zarządzającą oraz inne uprawnione podmioty,
 - 17) przedstawiania na żądanie Lidera oraz Instytucji Zarządzającej wszelkich wymaganych obowiązującymi przepisami dokumentów, informacji i wyjaśnień związanych z realizacją Projektu w okresie realizacji Projektu i jego trwałości,
 - 18) gromadzenia, przechowywania i archiwizacji dokumentacji Projektu oraz przekazywania jej Liderowi, na zasadach i w terminach określonych w uchwale o dofinansowaniu Projektu,
 - 19) wykorzystywania zakupionej infrastruktury, w szczególności oprogramowania i sprzętu w okresie trwałości Projektu zgodnie z celem Projektu,
 - 20) do realizacji zakresu merytorycznego Projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie oraz uchwałą o dofinansowaniu.
2. Partner oświadcza, że w przypadku Projektu nie następuje nakładanie się pomocy przyznanej z funduszy Unii Europejskiej ani krajowych środków publicznych. W sytuacji uzyskania w przyszłości dofinansowania Projektu z krajowych środków publicznych Partner jest zobowiązany do poinformowania Lidera w terminie do 7 dni od momentu przyznania środków. Lider następnie informuje Instytucję Zarządzającą.
 3. W przypadku infrastruktury podwójnego wykorzystania (tj. użytkowanej zarówno do prowadzenia działalności gospodarczej, jak i realizacji zadań finansowanych ze środków NFZ) Partner zobowiązuje się do wykorzystywania infrastruktury zakupionej

w ramach Projektu do celów działalności finansowanej ze środków NFZ lub działalności gospodarczej o charakterze czysto pomocniczym.

4. Partner, w stosunku do którego zastosowanie mają zapisy wskazane w ust. 3, zobowiązuje się do monitorowania sposobu wykorzystania infrastruktury według następujących zasad:
 - 1) przedmiotem monitorowania powinien być każdy z elementów/składników infrastruktury,
 - 2) monitorowanie sposobu wykorzystania infrastruktury odbywa się co najmniej przez cały okres jej amortyzacji,
 - 3) monitorowanie sposobu wykorzystania infrastruktury odbywa się w cyklach rocznych, zgodnie z zasadami rachunkowości przyjętymi w danej jednostce,
 - 4) monitorowanie sposobu wykorzystania infrastruktury odbywa się w oparciu o powierzchnię infrastruktury, czas jej wykorzystania (tj. czas, w jakim podmiot leczniczy udziela świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach komercyjnych lub względem liczby świadczeń opieki zdrowotnej świadczonych na zasadach komercyjnych) lub o inne wskaźniki (jeden lub kilka), najodpowiedniejsze z punktu widzenia możliwego sposobu wykorzystania infrastruktury; wybrane do monitorowania wskaźniki nie podlegają zmianom w całym okresie monitorowania,
 - 5) monitorowanie odbywa się na podstawie wybranych wskaźników, z wykorzystaniem dokumentacji finansowo-księgowej oraz innych dokumentów, na podstawie których można potwierdzić proporcje wykorzystania infrastruktury do prowadzenia działalności gospodarczej lub finansowanej ze środków NFZ.
5. W przypadku, gdy w którymkolwiek roku próg 20% (dopuszczalny poziom wydajności działalności gospodarczej o charakterze pomocniczym) zostanie przekroczony, Partner zobowiązuje się poinformować o tym Lidera.
6. Partner zobowiązuje się do udziału w kosztach utrzymania i eksploatacji MSIM, według zasad wskazanych w załączniku nr 2 do niniejszej umowy, tj. „Zasadach udziału Lidera i Partnera w utrzymaniu i eksploatacji MSIM”.

§ 6

Budżet i przepływy finansowe

1. Środki RPO WM przeznaczone na realizację Projektu zostaną przekazane Partnerowi przez Lidera do wysokości wydatków faktycznie poniesionych lub zaplanowanych do poniesienia ze środków zaliczki, ustalonych zgodnie z zapisami Zakresu rzeczowo-finansowego Projektu realizowanego przez Partnera (Załącznik nr 3 do umowy) oraz Zasadami realizacji i płatności w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej” (Załącznik nr 1 do umowy) bezpośrednio na wskazany przez Partnera rachunek bankowy prowadzony zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 7) niniejszej umowy.
2. Koszty pośrednie będą wypłacane zgodnie z zasadami wskazanymi w Zasadach realizacji i płatności w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej”.
3. Strony postanawiają, że poziom dofinansowania Projektu ze środków RPO WM oraz inne zasady finansowania Projektu wskazane we wniosku o dofinansowanie Projektu, a z chwilą podjęcia uchwały – wskazane w uchwale o dofinansowaniu Projektu, będą dla nich wiążące.
4. Strony będą zobowiązane do prowadzenia ewidencji księgowej wydatków dotyczących Projektu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2017 r., poz. 2342 ze zm.) oraz z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami – Wytycznymi.

§ 7

Osoby odpowiedzialne za koordynację Projektu

1. Osobami upoważnionymi do kontaktu w sprawach związanych z realizacją przedmiotu umowy, w tym dokonywania czynności związanych z wykonaniem umowy są:
 - 1) po stronie Lidera:
Małgorzata Kubicka-Hodura, tel. 12 61 60 324, mail: rozbudowamsim@umwm.pl;
Karolina Czaharyńska, tel. 12 61 60 332, mail: rozbudowamsim@umwm.pl;
 - 2) po stronie Partnera:
Paweł Szczuka, tel. 12 2578442, mail: inf@narutowicz.krakow.pl;
Marcin Sojka, tel. 12 2578 787, mail: marcin@narutowicz.krakow.pl.
2. Strony oświadczają, że osoby wskazane w ust. 1 nie są uprawnione do zmiany, rozwiązania lub odstąpienia od umowy, chyba że działają na podstawie odrębnego upoważnienia udzielonego, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez osobę uprawnioną do reprezentacji danej Strony.
3. Zmiana osób wymienionych w ust. 1 lub zmiana wskazanych tam danych teleadresowych nie powoduje konieczności zmiany umowy. W przypadku wystąpienia takiej zmiany, Strony informują się wzajemnie na piśmie o nowej osobie, upoważnionej do kontaktu w sprawach związanych z realizacją przedmiotu umowy, w tym dokonywania czynności związanych z wykonaniem umowy.
4. Wszelka korespondencja pomiędzy Stronami, za wyjątkiem przypadków wskazanych wyraźnie w treści niniejszej umowy, będzie prowadzona za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adresy, o których mowa w ust. 1. W związku z powyższym Strony zobowiązują się do wzajemnego potwierdzania odbioru korespondencji elektronicznej na żądanie drugiej Strony oraz niezwłocznego zgłaszania wszelkich nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania poczty elektronicznej.

§ 8

Odpowiedzialność Stron

1. Każda ze Stron umowy ponosi wyłączną odpowiedzialność za wszystkie działania lub zaniechania związane z realizacją powierzonych im zadań wobec osób trzecich, w tym odpowiedzialność za straty przez nie poniesione w związku z realizacją tych zadań lub w związku z odstąpieniem przez daną Stronę od umowy.
2. Jeżeli na podstawie sprawozdań, czynności kontrolnych lub audytowych realizowanych przez uprawnione instytucje zostanie stwierdzone, iż Partner wykorzystał całość lub część dofinansowania niezgodnie z przeznaczeniem, bez zachowania obowiązujących procedur, lub pobrał całość lub część dofinansowania w sposób nienależny albo w nadmiernej wysokości, w tym – w sytuacji, o której mowa w § 5 ust. 2 i 5 umowy, kwota nieprawidłowo wykorzystana jest zwracana przez Partnera, odpowiednio w całości lub w części, wraz z odsetkami naliczonymi jak dla zaległości podatkowych od dnia przekazania środków, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. – Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 ze zm.).
3. Zwrot środków, o których mowa w ust. 2, dokonywany jest na rachunek bankowy oraz w terminie wskazanym w wezwaniu sporządzonym przez uprawniony organ.
4. W celu uniknięcia wątpliwości Strony potwierdzają, że każda ze Stron ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych przewidzianych w ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. – Dz. U. z 2017 r., poz. 459 ze zm.), w szczególności w związku z ewentualnymi działaniami lub zaniechaniami danej Strony, które mogą doprowadzić do utraty całości lub części finansowania.

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]

5. Strony potwierdzają ponadto, że kwota korekty finansowej (lub innej sankcji o charakterze pieniężnym) nałożonej przez Instytucję Zarządzającą w wyniku stwierdzenia nieprawidłowości, zostanie zapłacona przez tą Stronę, której działanie lub zaniechanie doprowadziło do obowiązku jej zapłaty. Jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości powstało w wyniku działania lub zaniechania większej liczby Partnerów Projektu, będą oni zobowiązani do zapłaty kwoty korekty finansowej proporcjonalnie do stopnia naruszenia, będącego podstawą nałożenia korekty, a w przypadku niemożności ustalenia niniejszego – w częściach równych. Jeżeli jedna ze Stron zostanie zobowiązana do zapłaty kwoty korekty finansowej (lub innej sankcji o charakterze pieniężnym) wynikającej z nieprawidłowości dokonanych przez inną ze Stron, to Stronie, która sankcję uiszczała przysługuje roszczenie wobec drugiej Strony o zwrot uiszczonych kwoty.

§ 9

Zakaz cesji

1. Lider nie może przenieść na osobę trzecią jakichkolwiek swoich wierzytelności względem Partnera wynikających z niniejszej umowy (zakaz cesji), chyba że na powyższe wyrazi zgodę Partner w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. – Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.).
2. Wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przedmiotem aportu, chyba że na powyższe wyrazi zgodę Partner w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. – Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.).

§ 10

Zasady poufności i bezpieczeństwa

1. Strony ustalają, iż dla potrzeb niniejszej umowy „poufne informacje” będą oznaczać wszelkie informacje i dane dotyczące Stron, tj. zespołu składników materialnych i niematerialnych przeznaczonych do realizacji określonych zadań, obejmujące wszystko, co wchodzi w skład majątku Stron, w szczególności nazwę, znaki towarowe i inne oznaczenia indywidualizujące Stronę, księgi handlowe, nieruchomości i ruchomości należące do Strony, w tym produkty i materiały, patenty, zobowiązania i obciążenia, związane z prowadzeniem działalności, prawa wynikające z najmu i dzierżawy lokali zajmowanych przez jednostkę, dane osobowe, dane finansowe, informacje dotyczące stosowanych rozwiązań systemów informacyjnych, w tym systemów bezpieczeństwa, dokumenty, przekazywane umowy, w szczególności każda utrwalona informacja niejawną, w szczególności na piśmie, nośnikach do zapisu informacji w postaci cyfrowej, jak również informacja niejawną utrwaloną na elektronicznych nośnikach danych, oraz inne dane i informacje, w których posiadanie Strony mogą wejść w związku z realizacją Projektu. Informacjami poufnymi nie są informacje, które wymagają ujawnienia bezpośrednio związanego z realizacją postanowień niniejszej umowy lub stanowią informację publiczną w rozumieniu właściwych przepisów.
2. Strony ustalają, iż dla potrzeb niniejszej umowy poufnymi informacjami nie będą informacje podane do publicznej wiadomości przez Lidera lub Partnera na podstawie obowiązujących przepisów.
3. Strony zobowiązują się do utrzymania w tajemnicy wszelkich informacji poufnych związanych z realizacją niniejszej umowy, zarówno w trakcie jej trwania, jak i po jej wygaśnięciu.

4. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań, aby zabezpieczyć poufne informacje przed dostępem osób nieupoważnionych, a w szczególności przechowywania materiałów w formie pisemnej, komputerowych nośników informacji w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieupoważnionych.
5. Strony odpowiadają za przetwarzanie danych osobowych w sposób zapewniający bezpieczeństwo danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. – Dz.U. z 2016, poz. 922 ze zm.), zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) oraz zgodnie z obowiązującymi Strony regulacjami: dokumentacją dot. bezpieczeństwa informacji, ochrony danych osobowych, w tym Polityką bezpieczeństwa danych osobowych oraz Instrukcją zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych będą przedmiotem umowy eksploatacji MSIM.

§ 11

Okres obowiązywania umowy

1. Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia przez Strony.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, do czasu zakończenia realizacji i rozliczenia Projektu oraz na okres rzeczywistego funkcjonowania MSIM, nie krótszy niż okres trwałości Projektu, a także wykonania innych postanowień niniejszej umowy, w szczególności wynikających z dofinansowania Projektu ze środków RPO WM. W szczególności Lider i Partner są zobowiązani do przestrzegania Wytycznych, zapisów uchwały o dofinansowaniu oraz dokumentów programowych w okresie trwałości Projektu.
3. W przypadku, gdy uchwała o dofinansowaniu Projektu nie zostanie podjęta z powodu odmowy przyznania dofinansowania, niniejsza umowa traci moc, a Stronom nie przysługują żadne roszczenia finansowe z tytułu zaangażowania w przygotowanie i złożenia dokumentacji aplikacyjnej oraz przygotowania się do realizacji Projektu.
4. Umowa może zostać rozwiązana na podstawie porozumienia stron, w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających dalsze wykonywanie zobowiązań wynikających z umowy. Rozwiązanie umowy następuje z dniem zawarcia porozumienia o rozwiązaniu umowy za porozumieniem Stron.
5. Każda ze Stron może odstąpić od umowy w terminie do dnia otrzymania przez Lidera pisemnego powiadomienia o zakończeniu etapu oceny formalnej wniosku o dofinansowanie Projektu przez Departament Funduszy Europejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego. Oświadczenie o odstąpieniu winno być złożone drugiej Stronie na piśmie, pod rygorem nieważności.
6. Lider może wypowiedzieć niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym po uprzednim bezskutecznym jednokrotnym wezwaniu do należytej realizacji Umowy w przypadku rażącego naruszenia przez Partnera obowiązków wynikających z niniejszej Umowy. Za rażące naruszenie obowiązków uznaje się w szczególności:
 - 1) istotną zmianę przez Partnera zakresu realizacji zadań określonych w niniejszej umowie bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody Lidera,
 - 2) przeznaczenie środków finansowych przez Partnera na inne cele niż to wynika z powierzonych zadań,
 - 3) działanie niezgodne z celami Projektu wynikającym z wniosku o dofinansowanie i uchwały o dofinansowaniu Projektu,

- 4) zawinione zaprzestanie realizacji Projektu przez Partnera.
7. Z chwilą rozwiązania umowy, Strony wspólnie przygotowują protokół regulujący wzajemne zobowiązania Stron oraz tryb ich regulowania, a także uzgodnią postępowanie w zakresie realizowanych w ramach Projektu przedsięwzięć będących w toku.

§ 12

Zasady monitoringu i kontroli

Strony przyjmują następujący system monitorowania i wewnętrznej kontroli merytorycznej realizacji Projektu:

- 1) za monitorowanie realizacji zadań w ramach Projektu odpowiada Lider zgodnie z zapisami umowy;
- 2) wewnętrzną kontrolę merytoryczną sprawować będzie Lider;
- 3) Lider pozostaje w bieżącym kontakcie z osobą wyznaczoną przez Partnera zajmującą się czynnościami merytorycznymi w Projekcie;
- 4) Lider sprawuje kontrolę prawidłowości realizacji Projektu przez Partnera, w tym realizacji zakresu rzeczowego. Lider może przeprowadzić kontrolę w toku realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu w zakresie zbadania oceny prawidłowości realizacji zakresu rzeczowego zadania;
- 5) w ramach kontroli, o której mowa w pkt 4, upoważnieni przedstawiciele Lidera mogą badać dokumenty i inne nośniki informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości realizacji Projektu oraz żądać udzielenia ustnie lub na piśmie informacji dotyczących realizacji Projektu. Partner na żądanie Lidera jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i inne nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego;
- 6) Lider ma prawo realizować kontrole związane z realizacją Projektu w siedzibie Partnera.

§ 13

Postanowienia końcowe

1. Zmiany niniejszej umowy mogą nastąpić wyłącznie z zachowaniem formy pisemnej, pod rygorem nieważności, w postaci aneksu do niniejszej umowy, z zastrzeżeniem § 2 ust. 5 oraz § 13 ust. 3, 4 i 7.
2. Zmiany niniejszej umowy skutkujące koniecznością zmiany uchwały o dofinansowaniu Projektu, mogą zostać wprowadzone wyłącznie za uprzednią zgodą Instytucji Zarządzającej oraz w terminie umożliwiającym Liderowi zachowanie terminów dokonywania zmian określonych w uchwale o dofinansowaniu Projektu.
3. Zmiana przez Partnera treści Zakresu rzeczowo-finansowego Projektu realizowanego przez Partnera stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej umowy wymaga uprzedniej pisemnej zgody Lidera oraz jeżeli jest to wymagane – uzyskania uprzedniej zgody Instytucji Zarządzającej. Zmiana umowy w tym zakresie nie wymaga sporządzania aneksu.
4. Załączniki do niniejszej umowy stanowią jej integralną część.
5. Strony postanawiają, że jeżeli którekolwiek z postanowień niniejszej umowy okaże się nieważne lub będzie obarczone inną wadą prawną, nie będzie miało wpływu na pozostałe postanowienia niniejszej umowy, chyba że brak nieważnych lub wadliwych postanowień miałby istotny wpływ na realizację Projektu.

6. Strony zgodnie potwierdzają, że działania w ramach Projektu będą podejmowane zgodnie z zaakceptowanym przez Strony wnioskiem o dofinansowanie, z uwzględnieniem czynności sprawozdawczych, od dnia podjęcia uchwały o dofinansowaniu Projektu.
7. W przypadku utraty mocy obowiązującej lub zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa lub innych dokumentów programowych, a także w razie wydania nowych dokumentów programowych, w tym Wytycznych i Podręczników, o których mowa w umowie, zastosowanie znajdują automatycznie obowiązujące w tej materii przepisy prawa bądź wydane na jej podstawie dokumenty, bez konieczności wprowadzenia ich w drodze aneksu do umowy. Ewentualny aneks w tym zakresie będzie miał moc deklaratoryjną, potwierdzającą znajomość zmian oraz zobowiązanie do ich przestrzegania.
8. Spory mogące wyniknąć w związku z realizacją umowy Strony będą starały się rozwiązać polubownie. W przypadku niemożności polubownego rozstrzygnięcia sporu Strony ustalają zgodnie, że spór zostanie poddany pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby Lidera.
9. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Lider:

[Signature]
Dyrektor Departamentu
Inwestycji Strategicznych
Maria Wojtacha

Partner:

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

[Signature]
dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł

Szpital Miejski Specjalistyczny
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35-37
tel. 12 416-22-66

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Zasady realizacji i płatności w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej”.

Załącznik nr 2 – Zasady udziału Lidera i Partnera w utrzymaniu i rozwoju MSIM.

Załącznik nr 3 – Zakres rzeczowo-finansowy Projektu realizowanego przez Partnera.

Załącznik nr 4 – Zakres funkcjonalności platformy regionalnej MSIM.

Załącznik nr 5 – Oświadczenie dotyczące spełniania kryteriów podmiotu leczniczego.

Bez zastrzeżeń
formalno-prawnych.

[Signature]
Krzysztof Komarnicki
radca prawny
KR-3043

[Signature]
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

mgr Iwona Jasicka 15

Zasady realizacji i płatności w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)”

1. Wstęp

Niniejszy dokument określa zasady rozliczania i raportowania wydatków ponoszonych w trakcie realizacji projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)”, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

Niniejszy załącznik odnosi się do kwestii dotyczących:

- Zasad finansowania projektu ze zwróceniem szczególnej uwagi na źródła finansowania.
- Zasad składania wniosku o uruchomienie środków do Lidera Projektu.
- Zasad przekazywania dokumentów do wniosków o płatność składanych przez Lidera Projektu do Instytucji Zarządzającej.

2. Źródła finansowania.

Koszty całkowite projektu są ponoszone z następujących źródeł:

- 1) 85% kosztów kwalifikowanych pokrywanych jest ze środków europejskich w formie zaliczki lub refundacji.
- 2) 5%¹ kosztów kwalifikowanych pokrywanych jest ze środków Budżetu Państwa w formie zaliczki lub refundacji.
- 3) 10% kosztów kwalifikowanych stanowi wkład własny, który Partnerzy zabezpieczają w całości ze środków własnych.
- 4) Koszty niekwalifikowane pokrywane są w całości przez Partnera, który wygenerował te koszty w ramach swojego zadania.

3. Konstrukcja przepływów środków europejskich.

- 1) Partnerzy projektu są zobowiązani do 10 dnia każdego miesiąca przysyłać w wersji elektronicznej do Lidera harmonogram płatności w projekcie (zał. do Zasad realizacji i płatności w ramach projektu pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)”).
- 2) Partnerzy projektu są zobowiązani każdorazowo na wezwanie Lidera przekazywać w terminie do 5 dni roboczych od otrzymania wezwania wszelkie informacje, w szczególności o stanie realizacji zakresu rzeczowo-finansowego zgodnie z zakresem wskazanym przez Lidera Projektu.
- 3) Partnerzy projektu są zobowiązani przysyłać elektronicznie zapotrzebowanie na środki zaliczki RPO WM 2014-2020 co najmniej dwa razy do roku w wyznaczonym przez Lidera terminie. Planowane terminy wykorzystania zaliczek przez Partnerów wynikające z procedury

¹ Określony w załączniku % dofinansowania oraz udział wkładu własnego mają charakter szacunkowy. Ostateczny poziom dofinansowania projektu zostanie określony we wniosku o dofinansowanie i będzie wynikał z całkowitej wartości kosztów kwalifikowanych wszystkich zadań realizowanych w ramach Projektu.

ich pozyskiwania (rozumiane jako możliwe terminy realizacji płatności na rzecz wykonawców – nie dłuższe niż 60 dni kalendarzowych), to marzec-maj oraz wrzesień-listopad danego roku kalendarzowego.

A. Zasady przekazywania zaliczki ze środków europejskich

Na podstawie przedłożonych harmonogramów płatności w projekcie, Lider występuje o zaliczkę dla wszystkich Partnerów, którzy w wyznaczonym terminie zgłosili zapotrzebowanie na środki z zaliczki, na płatności następujące w kolejnych 60 dniach od daty przekazania środków przez BGK.

Środki zaliczki są przekazywane na konto Lidera, a po przedstawieniu dokumentów księgowych (np. faktura wystawiona przez Wykonawcę) odpowiednie kwoty są przekazywane w terminie do 7 dni roboczych na konto Partnera, tak aby w wyznaczonym terminie było możliwe dokonanie przelewu za dokument przedstawiony do zapłaty.

Partner zobowiązuje się do przekazywania w terminach określonych przez Lidera wszelkich dokumentów) na podstawie których możliwe będzie przekazanie środków Partnerowi.

Partner zobowiązuje się do ustalenia terminu płatności na co najmniej 30 dni od momentu dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.

W wypadku przekazania przez Partnera błędnie wypełnionych dokumentów, bądź faktur zawierających błędy, Województwo Małopolskie zwróci się o uzupełnienie braków i skorygowanie wskazanych błędów. Do czasu złożenia uzupełnienia przez Partnera weryfikacja dokumentów zostaje wstrzymana zaś termin, o którym mowa powyżej zostaje zawieszony.

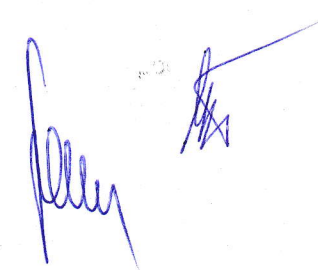
Wszystkie dokumenty księgowe wraz z opisami zapłacone ze środków zaliczki ze środków europejskich i Budżetu Państwa oraz inne dokumenty wymagane przy złożeniu wniosku o płatność, Partnerzy są zobowiązani dostarczyć do Lidera w terminie umożliwiającym terminowe złożenie wniosku zbiorczego rozliczającego środki z zaliczki, każdorazowo wskazanym przez Lidera. W przypadku niezłożenia do Lidera projektu kompletu dokumentów niezbędnych do złożenia wniosku rozliczającego zaliczkę, Partner jest zobowiązany dokonać zwrotu środków na rachunek bankowy wskazany przez Lidera przed upływem terminu wskazanego jako termin rozliczenia środków z zaliczki.

B. Zasady przekazywania refundacji za poniesione wydatki ze środków europejskich

Na bieżąco, po poniesieniu wydatków ze środków własnych, Partnerzy są zobowiązani złożyć wszystkie dokumenty księgowe wraz z opisami oraz inne dokumenty wymagane przy złożeniu wniosku o płatność Liderowi w celu złożenia zbiorczego wniosku o refundację do Instytucji Zarządzającej RPO WM 2014-2020. Po zatwierdzeniu przez IZ wniosku o płatność, refundacja zostanie przekazana z rachunku BGK na rachunek bankowy Województwa Małopolskiego, a następnie odpowiednio na rachunki bankowe wskazanych Partnerów rozliczających dokumenty danym wnioskiem o płatność.

Terminy składania zbiorczych wniosków o płatność przez Lidera będą wynikały z harmonogramu realizacji wszystkich zadań inwestycyjnych w projekcie.

C. Koszty pośrednie



- a) Wydatki związane z kosztami pośrednimi mogą być kwalifikowalne w ramach projektu w wysokości 5% całkowitych bezpośrednich wydatków kwalifikowalnych. Koszty pośrednie to koszty niezbędne do realizacji projektu, ale nie dotyczące bezpośrednio głównego przedmiotu projektu (katalog kosztów pośrednich wymieniony w załączniku nr 7 do SzOOP - „Specyficzne wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne w poszczególnych Działaniach/Poddziałaniach dla Osi Priorytetowych RPO WM”).
- b) Koszty pośrednie będą wypłacane na rachunek bankowy Województwa Małopolskiego, a następnie całość kosztów pośrednich od poniesionych przez Partnera wydatków w zakresie części lokalnej MSIM zostanie przekazane na rachunek bankowy danego Partnera.

4. Zasady przekazywania przez Partnerów dokumentów potrzebnych do sporządzania wniosku o płatność

- 1) Partnerzy są zobowiązani na wezwanie Lidera przedłożyć wszystkie dokumenty niezbędne do złożenia wniosku o płatność w terminie wskazanym przez Lidera, bądź na bieżąco po poniesieniu wydatku.
- 2) Partnerzy są zobowiązani do zapoznania się, przestrzegania oraz stosowania się do zapisów poniższych dokumentów:
 - *Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” przyjęty Uchwałą Nr 757/15 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 18 czerwca 2015 r. w sprawie przyjęcia Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 wraz z załącznikami, wraz z późniejszymi zmianami.*
 - *„Regulamin przygotowania i oceny projektów realizowanych w trybie pozakonkursowym” przyjęty Uchwałą Nr 1930/17 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 23 listopada 2017 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 1266/15 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 22 września 2015 roku w sprawie przyjęcia „Regulaminu przygotowania i oceny projektów realizowanych w trybie pozakonkursowym”, z późn. zm. wraz z załącznikami.*
 - *„Podręcznik wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji”.*
 - *Wytyczne wydane przez ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego (wytyczne horyzontalne) w trybie art. 5 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1460, z późn. zm.).*

5. Zasady przekazywania przez Partnerów dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli zamówień publicznych:

- 1) W celu przeprowadzenia kontroli zamówień, której podlegają wszystkie udzielone zamówienia stanowiące wydatki kwalifikowane projektu, Partner jest zobowiązany do przekazania Liderowi pełnej dokumentacji z przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy z wykonawcą wyłonionym w ramach przeprowadzonego postępowania, z zastrzeżeniem pkt 2).
- 2) W zakresie postępowań, dla których umowy z wykonawcami zostały podpisane przed dniem podjęcia Uchwały o dofinansowaniu, Partner jest zobowiązany dostarczyć Liderowi dokumentację dla tych postępowań w terminie do 7 dni od daty podjęcia Uchwały.
- 3) W przypadku podpisania aneksu do umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego zamówienia, Partner jest zobowiązany do przekazania Liderowi aneksu wraz z dokumentacją uzasadniającą konieczność zawarcia aneksu w terminie do 7 dni od dnia zawarcia aneksu. Powyższe dotyczy

także aneksów obejmujących wydatki niekwalifikowalne do umów będących wydatkami kwalifikowanymi w Projekcie.

- 4) Partner jest zobowiązany do przedłożenia harmonogramu udzielania zamówień do Lidera w terminie do 7 dni od dnia podjęcia Uchwały o dofinansowaniu.

Załącznik:

Harmonogram płatności w Projekcie.

Dyrektor Departamentu
Inwestycji Strategicznych

Maria Wojtacha

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyń-Swędzińska
specjalista internista-choroby wewnętrzne

Szpital Miejski Specjalistyczny
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35-0
tel. 12 416-22-66

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

mgr Iwona Jasicka

Handwritten signature and initials at the top right of the page.

Handwritten text: ZAT. Nr. 2

Załącznik do Zasad realizacji i płatności w ramach projektu pn. "Mikroopieki System Informacji Medycznej", HARMONOGRAM PŁATNOŚCI dla projektu nrrealizowanego przez

		2016 r.		2017 r.	
Wysokość poniesionych kosztów kwalifikowalnych		0,00		0,00	
w tym dofinansowanie		0,00		0,00	
Planowana kwota zaliczek / refundacji przedstawiona we wniosku o płatność					
	0,00	0,00	0,00	0,00	
zaliczka	refundacja	zaliczka	refundacja		

WYSOKOŚĆ PONIESIONYCH KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH - należy wpisać kwotę wydatków kwalifikowalnych poniesionych / zaplanowanych do poniesienia w trakcie realizacji projektu (suma przedstawionych wartości powinna być tożsama z całkowitą kwotą wydatków kwalifikowalnych wynikającą z aktualnej umowy/rameksu);

W TYM DOFINANSOWANIE - należy wpisać kwotę dofinansowania rozliczanego w ramach przedstawionych powyżej wydatków kwalifikowalnych z zachowaniem obowiązującego montażu finansowego (suma przedstawionych wartości powinna być tożsama z całkowitą kwotą przyznanego dofinansowania wynikającego z aktualnej umowy/rameksu);

PLANOWANA WNOSKOWANA KWOTA ZALICZKI / REFUNDACJI PRZEDSTAWIONA WE WNIOSKACH O PŁATNOŚĆ - w danym miesiącu należy wpisać kwotę dofinansowania, na którą została złożony wniosek o płatność, w podziale na zaliczkę i refundację; kwota wnioskowanej zaliczki powinna odzwierciedlać wysokość dofinansowania przypadającą na zaplanowane do poniesienia wydatki kwalifikowalne z uwzględnieniem zasady 50 dni; kwota wnioskowanej refundacji powinna odzwierciedlać wysokość dofinansowania przypadającą na wcześniej poniesione wydatki kwalifikowalne;

	Syber 2018 r.	Luty 2018 r.	Marzec 2018 r.	Kwiecień 2018 r.	Maj 2018 r.	Czerwiec 2018 r.	Lipiec 2018 r.	Sierpień 2018 r.	Wrzesień 2018 r.	Październik 2018 r.	Listopad 2018 r.	Grudzień 2018 r.	2018 r.	2018-2023 r.	Suma
Wysokość poniesionych kosztów kwalifikowalnych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
w tym dofinansowanie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Planowana kwota zaliczek / refundacji przedstawiona we wniosku o płatność	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
zaliczka	refundacja	zaliczka	refundacja	zaliczka	refundacja	zaliczka	refundacja	zaliczka	refundacja	zaliczka	refundacja	zaliczka	refundacja	zaliczka	refundacja

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
Handwritten signature: mgr med. Renata Godyń-Siędzioł

Szpital Miejski Specjalistyczny
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35-37
tel. 12 416-22-66

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
Handwritten signature: mgr Iwona Jasicka

Zasady udziału Lidera i Partnera w utrzymaniu i rozwoju MSIM

1. Niniejszy dokument określa zasady związane z utrzymaniem infrastruktury Małopolskiego Systemu Informacji Medycznej (zwanego dalej MSIM lub Systemem) powstałej w ramach Projektu, na etapie realizacji Projektu oraz po jej zakończeniu, w szczególności w okresie trwałości Projektu.
2. Projekt obejmuje budowę regionalnej platformy e-zdrowia w Małopolsce (tj. utworzenie części regionalnej Systemu przez Lidera) oraz inwestycje w poszczególnych podmiotach leczniczych - Partnerach (tj. utworzenie części lokalnych Systemu).
3. Podmiotem odpowiedzialnym za zarządzanie infrastrukturą powstałą w ramach Projektu w części regionalnej oraz wsparciem w zakresie części lokalnych Systemu będzie podmiot (dalej: Podmiot Zarządzający MSIM), utworzony przez Województwo Małopolskie.
4. Forma prawna Podmiotu Zarządzającego MSIM zostanie określona w taki sposób, aby zapewnić optymalne zarządzanie MSIM.
5. Szczegółowe kwestie dotyczące zadań Podmiotu Zarządzającego MSIM w zakresie zarządzania infrastrukturą powstałą w ramach Projektu w części regionalnej oraz wsparciem w zakresie części lokalnych Systemu zostaną określone w umowie eksploatacji MSIM.
6. Przedmiotem umowy, o której mowa w ust. 5, będzie m.in. świadczenie następujących usług przez Podmiot Zarządzający MSIM:
 - 1) Nadzór nad prawidłowością działania MSIM w części regionalnej i wsparcie Partnerów w zakresie zapewnienia prawidłowości działania części lokalnych MSIM m.in. w obszarze:
 - A. technicznego utrzymania sprawności i dostępności części regionalnej MSIM
 - B. zapewnienia ciągłości prowadzenia regionalnego repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej
 - C. zapewnienia ciągłości współpracy z systemami krajowymi, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa
 - D. monitorowania dostępności lokalnych środowisk informatycznych podmiotów leczniczych współpracujących z MSIM w zakresie niezbędnym dla świadczonych usług regionalnych MSIM
 - 2) Prowadzenie działań związanych z zapewnieniem gwarancji wykonawców MSIM w części regionalnej
 - 3) Zapewnienie usługi helpdesk, rozumianej jako wsparcie dla użytkowników z podmiotów leczniczych przyłączonych do MSIM oraz pacjentów i zewnętrznych instytucji korzystających z usług MSIM

- 4) Zapewnienie usługi wsparcia w zakresie technicznych i prawnych możliwości korzystania z MSIM przez podmioty lecznicze, inne niż Partnerzy
 - 5) Pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania na rzecz rozwoju MSIM
 - 6) Zapewnienie przestrzegania przepisów prawa i zasad dotyczących przetwarzania danych osobowych na platformie MSIM.
7. Partnerzy będą zobowiązani do pokrycia niezbędnego wkładu własnego w przypadku pozyskania przez Podmiot Zarządzający MSIM zewnętrznych źródeł finansowania na rzecz rozwoju MSIM, o których mowa w ust. 6 pkt 5), z zastrzeżeniem, że przystąpienie do kolejnego projektu będzie każdorazowo wymagało zgody Partnera i zostanie określone w odrębnej umowie.
 8. Lider wraz z Partnerami będą zobowiązani do utrzymania Systemu.
 9. W związku z realizacją przez Podmiot Zarządzający MSIM zadań objętych umową o świadczenie usług, o której mowa w ust. 5 i 6, pobierane będą opłaty od Partnerów.
 10. Udział danego Partnera w pokrywaniu kosztów utrzymania MSIM rozpocznie się po przyłączeniu Partnera do MSIM.
 11. Do czasu przyłączenia Partnera do MSIM koszty utrzymania MSIM pokrywa Województwo Małopolskie.
 12. Udział Lidera i Partnera w szacowanych kosztach utrzymania MSIM, po przyłączeniu Partnera do MSIM, został określony w Załączniku do niniejszych Zasad. Wysokość udziału Lidera i Partnera określona w Załączniku ma charakter szacunkowy. Ostateczna wysokość udziału zostanie określona w oparciu o faktyczne kwoty dofinansowania wykorzystane przez Partnera w Projekcie.
 13. Termin przyłączenia Partnera do MSIM zostanie określony w umowie eksploatacji MSIM.
 14. Za utrzymanie części lokalnych Systemu i infrastruktury zakupionej w ramach Projektu przez Partnera w okresie realizacji i trwałości Projektu odpowiada Partner.
 15. Procentowa wysokość udziału Partnera w kosztach utrzymania i rozwoju MSIM została ustalona jako pochodna udziału finansowego Partnera w kosztach Projektu przypadających dla wszystkich Partnerów.
 16. W przypadku przyłączenia do MSIM podmiotów leczniczych innych niż Partnerzy, wysokość udziału finansowego Partnera w pokrywaniu kosztów, o których mowa w ust. 15, ulegnie obniżeniu, zgodnie z regulacjami, które zostaną zawarte w umowie eksploatacji MSIM.

Załącznik:

1. Szacunkowy udział Lidera i Partnerów w kosztach utrzymania MSIM.

Dyrektor Departamentu
Inwestycji Strategicznych
Maria Wojtacha
Maria Wojtacha

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

mgr Iwona Jasicka

Załącznik nr 2.2.1 Szacunkowy udział Lidera i Partnerów w kosztach utrzymania MSIM

Szacunek dotyczący rocznych kosztów utrzymania MSIM	2 600 000,00 zł
Udział Województwa Małopolskiego (25%)	650 000,00 zł
Łączny udział Partnerów	1 950 000,00 zł

Lp.	Podmiot leczniczy	Udział procentowy Partnerów w kosztach utrzymania MSIM
1	Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu.	2,43%
2	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii.	1,79%
3	Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie.	1,93%
4	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie.	2,35%
5	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie.	2,11%
6	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II.	5,15%
7	Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie.	1,38%
8	Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzeszowice” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.	1,60%
9	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu.	1,77%
10	Małopolski Szpital Chorób Płuc i Rehabilitacji im. Edmunda Wojtyły	1,61%
11	Szpital Powiatowy w Chrzanowie.	2,74%
12	Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach.	2,38%
13	Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie.	3,56%
14	Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie.	2,30%
15	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej.	1,89%
16	Szpital św. Anny w Miechowie.	2,06%
17	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.	2,22%
18	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej.	2,31%
19	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku.	2,87%
20	Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego.	2,44%
21	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. dr S. Jasińskiego w Zakopanem.	1,29%
22	Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem.	2,27%
23	Szpital Powiatowy im. dr Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem.	1,65%
24	Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Chorób Płuc im. dr O. Sokołowskiego.	1,67%
25	Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu.	2,72%
26	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach.	2,30%
27	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc.	2,25%
28	Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej.	2,57%

Województwo Małopolskie
Urząd Marszałkowski
Dzielnica Administracji
ul. Rynek 1, 30-001 Kraków

kr ul p. pl A

filmy lks

29	Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie.	1,61%
30	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach.	2,89%
31	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.	3,09%
32	Uniwersytecki Szpital Dzieciątcy w Krakowie.	3,62%
33	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Krakowie.	2,39%
34	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. dr J. Dietla w Krynicy-Zdroju.	1,53%
35	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie.	4,07%
36	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie.	2,75%
37	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie.	10,65%
38	Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.	3,77%

**Dyrektor Departamentu
Inwestycji Strategicznych**
Maria Wojtacha

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł
mgr inż. Renata Godyń-Swędzioł

Szpital Miejski Specjalistyczny
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35-37
tel. 12 416-22-66

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

mgr Iwona Jasicka

Zakres rzeczowo-finansowy zadania realizowanego przez Partnera

Nazwa Partnera: Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

Zakres rzeczowo-finansowy¹ zadania realizowanego przez Partnera w projekcie pn. „Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM)”, przygotowywanym do aplikowania o współfinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach 2 Osi Priorytetowej Cyfrowa Małopolska, Działanie 2.1 E-Administracja i otwarte zasoby, Poddziałanie 2.1.5 E-usługi w ochronie zdrowia, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY

Lp.	Specyfikacja	Szacowana wartość zł ² (brutto)
I. Zakres inwestycji po stronie Partnera³		
1	Oprogramowanie aplikacyjne, w tym oprogramowanie EDM	442 800,00 zł
Zakres rzeczowy:		
1. Dostosowanie i integracja systemu medycznego z wewnętrznym system PACS – 1 szt. 2. Dostosowanie i integracja systemu medycznego z wewnętrznym systemem laboratorium (LIS) – 1 szt. 3. Dostosowanie i integracja systemu medycznego z wewnętrznym systemem - sale operacyjne, sale wybudzeniowe – 1 szt.		
2	Infrastruktura obsługi warstwy lokalnej MSIM	1 312 410,00 zł
Zakres rzeczowy:		
1. Macierz dyskowa z dwoma kontrolerami FC, wyposażona min. 12 dysków SSD o pojemności min. 960GB każdy oraz min. 18 dysków talerzowych o pojemności min. 4TB każdy, posiadająca gwarancję świadczoną przez pięć lat z czasem reakcji na następny dzień roboczy – 1 szt. 2. Biblioteka taśmowa z 2 czytnikami nośników danych w standardzie min. LTO7 i 10 nośnikami aktywnymi oraz taśmami w standardzie min. LTO7 – 1 szt. 3. Serwer do backupu, wymagania min. dwa procesory min. 16 rdzeniowe, min. 128GB pamięci RAM, 6 dysków typu SSD o pojemności min. 960GB każdy oraz 10 dysków talerzowych o pojemności min. 6TB każdy posiadający gwarancję świadczoną przez pięć lat z czasem reakcji na następny dzień roboczy – 1 szt. 4. Specjalizowane oprogramowanie aplikacyjne (archiwum/biblioteka danych, licencje na serwery oraz sprzęt kliencki) – 1 szt.		

¹ Wszystkie nazwy własne użyte w dokumencie zostały podane jedynie przykładowo i określają minimalne oczekiwane parametry jakościowe oraz wymagany standard.

² Koszty określone w niniejszym załączniku mają charakter szacunkowy i mogą ulec zmianie na etapie realizacji projektu (np. na skutek rozstrzygnięcia postępowań przetargowych).

³ Określone z wykorzystaniem Wykazów niezbędnych elementów w celu integracji podmiotów leczniczych z MSIM.

5. Serwer lokalny repozytorium, wymagania min. jeden procesor min. 16 rdzeniowy, min. 64GB pamięci RAM, dyski o sumarycznej pojemności min. 100TB oraz system operacyjny – 2 szt. 6. Baza danych typu SQL wraz z niezbędnymi licencjami umożliwiającymi jej funkcjonowanie na ww. sprzęcie – 1 szt.		
3	Infrastruktura obsługi środowiska IT podmiotu leczniczego ⁴	1 869 600,00 zł
Zakres rzeczowy: 1. Stanowiska robocze z monitorami min. 22" dla części medycznej wraz z systemem operacyjnym, posiadające gwarancję świadczoną przez pięć lat z czasem reakcji na następny dzień roboczy – 190 szt. 2. Urządzenie typu UTM – 1 szt. 3. Oprogramowanie do backupu na serwerach i sprzęcie klienckim - 1 szt. 4. Serwer, wyposażony w min. 2 procesory min.12 rdzeniowe, min 256GB pamięci RAM wraz z systemem oraz dyski typu SSD o łącznej pojemności min. 720GB, posiadający gwarancję świadczoną przez min. pięć lat z czasem reakcji na następny dzień roboczy – 1 szt. 5. Wirtualizator z niezbędnymi licencjami na odpowiednią ilość procesorów lub rdzeni oraz wsparciem przez min. 5 lat – 1 szt. 6. System operacyjny przeznaczony do centrów danych – 4 szt. 7. Przełącznik FC, z min.16 portami typu FC16Gb lub szybszymi, posiadający gwarancję świadczoną przez pięć lat z czasem reakcji na następny dzień roboczy – 4 szt. 8. Archiwizator dyskowy pozwalający na rozbudowę do min. 50TB, wyposażony w deduplikator sprzętowy 30TB, posiadający gwarancję świadczoną przez min. pięć lat z czasem reakcji na następny dzień roboczy – 1 szt. 9. Licencja dostępowe dla klientów (stanowiska z pkt. 1) – 190 szt. 10. Serwer komunikacyjny wymagania min. jeden procesor min. 8-rdzeniowy min. 32GB pamięci RAM oraz min. 4 dyski typu SSD o pojemności min. 480GB każdy – 2 szt. 11. System operacyjny dedykowany dla serwerów – 1 szt.		
4	Integracja regionalnej wymiany EDM oraz innych usług MSIM ⁵	600 000,00 zł
Zakres integracji zgodny z pkt 4 Ramowych zasad kwalifikowalności kosztów w ramach Projektu.		
5	Dodatkowe oprogramowanie systemowe podmiotu leczniczego	0 zł
6	Dodatkowe wyposażenie serwerowni oraz usługi łączności ⁶	193 285,24 zł

⁴ Wydatki na roboty budowlane i środki trwałe (infrastruktura towarzysząca – inna niż informatyczna) kwalifikowane są do 15% całkowitych wydatków kwalifikowalnych projektu. Szczegółowe informacje dot. limitu ujęte są w załączniku nr 7 do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych „Specyficzne wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne w poszczególnych działaniach/poddziałaniach dla osi priorytetowych RPO WM”. Należy wskazać w pozycji „zakres rzeczowy” wydatki, które wliczają się do limitu.

⁵ Kwota ujęta w tej kategorii nie podlega zmianie do czasu zawarcia umowy z wykonawcą integracji Partnera z warstwą regionalną MSIM.

⁶ Wydatki na roboty budowlane i środki trwałe (infrastruktura towarzysząca – inna niż informatyczna) kwalifikowane są do 15% całkowitych wydatków kwalifikowalnych projektu. Szczegółowe informacje

Zakres rzeczowy:		
1. Wyposażenie serwerowni oraz repozytorium		
I. RAZEM	Koszty inwestycyjne po stronie Partnera (zł)	4 418 095,24 zł
Kwalifikowalność podatku VAT (Tak/Nie/Częściowo-struktura)		Tak
II	Koszty niekwalifikowane Partnera – cz. inwestycyjna (zł)	0 zł
III	Koszty kwalifikowane Partnera – cz. inwestycyjna (I - II)	4 418 095,24 zł
IV	Koszty pośrednie (5 % z pkt. III)	220 904,76 zł
V	Całkowite koszty kwalifikowane Partnera (suma III i IV)	4 639 000,00 zł
VI	Wkład własny Partnera (10 % z kwoty w pkt V⁷)	463 900,00 zł
VII	Dofinansowanie RPO WM (90 % z kwoty w pkt V⁸)	4 175 100,00 zł
VIII	Inne wydatki niekwalifikowane⁹ (jakie:) - zł	0 zł
IX	Całkowita wartość (II+III+IV+VIII) – zł	4 639 000,00 zł

Ramowe zasady kwalifikowalności kosztów w ramach Projektu:

Celem inwestycji w środowisko teleinformatyczne podmiotu leczniczego jest uzyskanie przez podmiot maksymalnej możliwej zdolności do wytwarzania oraz udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), zgodnie w wymogami określonymi w Ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U.2017.1845 z dnia 2017.10.05) oraz przepisami wykonawczymi do w/w Ustawy.

Udostępnianie EDM następować będzie poprzez komunikację systemów informatycznych podmiotu z regionalną platformą wymiany EDM pn. Małopolski System Informacji Medycznej (MSIM), jak również z Elektroniczną Platformą Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (P1).

Kluczowe elementy niezbędne dla udziału Partnera w Platformie MSIM to:

- 1) funkcjonalność (oprogramowanie) dla wytwarzania dokumentów w postaci zgodnej z PIK HL7 CDA
- 2) funkcjonalność (oprogramowanie) dla obsługi lokalnego repozytorium EDM

dot. limitu ujęte są w załączniku nr 7 do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych „Specyficzne wydatki kwalifikowalne i niekwalifikowalne w poszczególnych działaniach/poddziałaniach dla osi priorytetowych RPO WM”. Należy wskazać w pozycji „zakres rzeczowy” wydatki, które wliczają się do limitu.

⁷ Procentowy poziom dofinansowania z RPO WM i wkładu własnego Partnera ma charakter szacunkowy. Ostateczny poziom dofinansowania zostanie określony we wniosku o dofinansowanie i będzie wynikał z całkowitego zakresu rzeczowego Projektu i jego kosztów kwalifikowanych.

⁸ Procentowy poziom dofinansowania z RPO WM i wkładu własnego Partnera ma charakter szacunkowy. Ostateczny poziom dofinansowania zostanie określony we wniosku o dofinansowanie i będzie wynikał z całkowitego zakresu rzeczowego Projektu i jego kosztów kwalifikowanych.

⁹ Wydatki nie stanowiące części kosztów inwestycyjnych określonych w pkt. I.

- 3) infrastruktura sprzętowa (w tym serwery oraz urządzenia pamięci masowej) dla repozytorium EDM
- 4) usługa katalogowa zapewniająca integrację z kontami personelu w systemach oprogramowania medycznego.

Partner jest zobowiązany do określenia zakresu rzeczowo-finansowego zadania realizowanego przez Partnera w taki sposób, aby pozyskać ww. elementy (w sytuacji gdy ich nie posiada).

Zakres rzeczowo-finansowy zadania realizowanego przez podmiot obejmuje następujące obszary:

1) Oprogramowanie aplikacyjne, w tym oprogramowanie EDM

W ramach obszaru możliwe jest pozyskanie oprogramowania przeznaczonego do wsparcia realizacji procesów leczenia (tzw. oprogramowanie "części białej"), w tym w szczególności modułów lub aplikacji przeznaczonych do wytwarzania i obsługi dokumentów elektronicznych w formatach wymaganych przepisami prawa dla wytwarzania i przechowywania EDM oraz oprogramowania realizującego funkcjonalność lokalnego repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej.

Obszar obejmuje także pozyskanie nowych licencji bądź rozszerzenie posiadanych przez podmiot licencji w szeroko rozumianym zakresie oprogramowania "części białej", a więc modułów systemów HIS, RIS, LIS, PACS i innych, integracji tych modułów z pozostałymi systemami szpitala, aktualizacje oprogramowania oraz pozyskanie bądź rozszerzenie posiadanych licencji systemów baz danych niezbędnych dla funkcjonowania w/w oprogramowania.

W ramach obszaru możliwe jest pozyskanie wsparcia na prace niezbędne dla komunikacji z Platformą P1 w zakresie e-Recepty oraz e-Skierowania.

2) Infrastruktura obsługi warstwy lokalnej MSIM

W ramach obszaru należy pozyskać infrastrukturę sprzętową niezbędną dla lokalnego składowania oraz dla regionalnego udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym dla modułów czy aplikacji obsługi EDM oraz lokalnego repozytorium EDM. Komponenty sprzętowe obejmować mogą serwery, macierze dyskowe, sprzęt sieci LAN i SAN sprzęt niezbędny dla archiwizacji danych tj. np. urządzenia typu NAS oraz biblioteki taśmowe – a także rozbudowę lub przebudowę w/w urządzeń. Obszar obejmuje także licencje na oprogramowanie systemowe niezbędne dla funkcjonowania w/w urządzeń, w tym systemy operacyjne, systemy zarządzania baz danych, oprogramowanie do wirtualizacji przetwarzania danych, oprogramowanie do archiwizacji oraz kopii zapasowych.

Projekt MSIM zakłada, iż pozyskana przez Partnera infrastruktura warstwy lokalnej będzie skalowalna w takim zakresie, aby realizować mogła potrzeby Partnera dotyczące przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej w całym niezbędnym zakresie. Jej współpraca z systemami regionalnymi oraz centralnymi stanowić ma niezbędną funkcjonalność, wymaganą jako minimalny nie zaś zupełny zakres zastosowania.

3) Infrastruktura obsługi środowiska IT podmiotu leczniczego

W ramach obszaru należy pozyskać infrastrukturę sprzętową niezbędną dla funkcjonowania oprogramowania pozyskanego w obszarach 1 i 5. Zakres przedmiotowy jest analogiczny jak dla obszaru nr 2.

4) Integracja regionalnej wymiany EMD oraz innych usług Platformy MSIM

Wydatki w ramach obszaru mogą być przeznaczone wyłącznie na realizację przedsięwzięć niezbędnych dla integracji i komunikacji z Platformą MSIM. Współpraca z MSIM oparta będzie o transakcje realizujące profile IHE: XDS.b, XDS-I.b, PIX, PDQ, XUA, ATNA, CT, APPC. Szczegółowy zakres integracji wraz z opisem usług regionalnej szyny danych zostanie opublikowany po wyłonieniu dostawcy warstwy regionalnej Platformy MSIM. Przewiduje się możliwość realizacji także innych profili IHE. Minimalny wymagany zakres zewnętrznej dokumentacji elektronicznej, którą przetwarzać będzie Platforma MSIM



obejmuje: kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, odmowę przyjęcia do szpitala, informację od specjalisty dla lekarza kierującego, wyniki badań laboratoryjnych, opisowe wyniki badań obrazowych. Ponadto, w regionalnym rejestrze dokumentów można będzie rejestrować dowolne dokumenty zgodne z Polską Implementacją Krajową standardu HL7 CDA, przechowywane w repozytoriach lokalnych Partnerów. Lider udzielać będzie Partnerom wsparcia merytorycznego w zakresie przedsięwzięć niezbędnych dla właściwej integracji systemów.

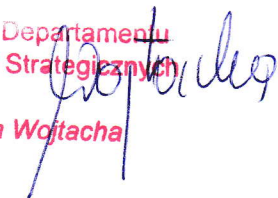
5) Dodatkowe oprogramowanie systemowe podmiotu leczniczego

W ramach obszaru możliwe jest pozyskanie oprogramowania niezbędnego dla zachowania bezpieczeństwa przetwarzania danych oraz właściwego zarządzania zasobami w pozostałych obszarach. W szczególności, przewiduje się w ramach obszaru wdrożenie usługi katalogowej oraz narzędzi i pakietów oprogramowania dla zapewnienia bezpieczeństwa ruchu sieciowego, w tym realizacji wirtualnych sieci prywatnych.

6) Dodatkowe wyposażenie serwerowni oraz usługi łączności

Obszar obejmuje wsparcie dla pozyskania dodatkowego wyposażenia serwerowni Partnerów Projektu, w tym m.in. przebudowę instalacji zasilania, zasilanie awaryjne, kontrolę dostępu, sygnalizację włamania i pożaru, klimatyzację, elementy bezpiecznej stolarki drzwi i okien, itp.

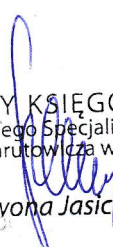
W ramach obszaru można także realizować przedsięwzięcia (w tym usługi) niezbędne dla zapewnienia właściwej jakości i bezpieczeństwa zewnętrznej transmisji danych. Przyjmuje się, iż docelowo, Partner Projektu winien dysponować dwoma niezależnymi łączami fizycznymi o minimalnej przepustowości 100/100/Mb/s.


**Dyrektor Departamentu
Inwestycji Strategicznych**

Maria Wojtacha

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie


mgr med. Renata Godyń-Swedzioł

Szpital Miejski Specjalistyczny
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35-37
tel. 12 416-22-66


GŁÓWNY KSIĘGOWY
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

mgr Iwona Jasicka

John

Zakres funkcjonalności platformy regionalnej MSIM

Platforma MSIM realizować będzie następujące cele:

1. Udział w ekosystemie e-Zdrowia poprzez implementację standardów i krajowych rekomendacji interoperacyjności w celu zapewnienia spójnej, skutecznej i pełnej wymiany danych ze wszystkimi pozostałymi udziałowcami ekosystemu.
2. Wsparcie i poprawa koordynacji procesów leczenia poprzez zapewnienie mechanizmów dla regionalnej wymiany pełnego zakresu elektronicznej dokumentacji medycznej, poza dokumentami przeznaczonymi do obsługi na poziomie krajowym przez Platformę P1.
3. Wzrost zaangażowania, udziału i upodmiotowienia pacjentów poprzez zapewnienie im elektronicznego dostępu do dokumentacji medycznej jak również elektronicznej rejestracji na udzielanie świadczeń.
4. Wsparcie dla zarządzania, monitorowania i planowania przedsięwzięć z zakresu zdrowia publicznego poprzez zapewnienie bezpiecznych, nadzorowanych mechanizmów dla wtórnego użycia danych.
5. Obniżenie kosztów realizacji zadań opieki zdrowotnej poprzez usprawnienie transferu pacjenta między usługodawcami, wsparcie dla procesów leczenia realizowanych przez wielu usługodawców, zmniejszenie ilości duplikowanych procedur diagnostycznych, skrócenie kolejek w wyniku optymalizacji wykorzystania zasobów, zmniejszenie narzutów administracyjnych.

Do dodatkowych funkcjonalności Platformy MSIM należeć będą:

1. wymiana dokumentów medycznych wytwarzanych w trybie „na żądanie” (ang. „document on demand”),
2. wsparcie dla wymiany obrazowych wyników badań diagnostycznych,
3. mobilny dostęp do kluczowych funkcjonalności Platformy.

Dokumenty medyczne wymieniane poprzez Platformę MSIM będą zgodne z Polską Implementacją Krajową standardu HL7 CDA. W toku dalszej realizacji projektu poddane zostaną analizie potrzeby oraz możliwości wytworzenia specyfikacji regionalnej, zawierającej rozszerzenia względem PIK HL7 CDA.

W ramach Platformy MSIM zbudowane zostanie regionalne repozytorium dokumentów medycznych. W repozytorium przechowywany będzie określony zestaw dokumentów medycznych. Dokumenty spoza tego zestawu, zgodne z PIK HL7 CDA, będą mogły być rejestrowane w rejestrze regionalnym i wymieniane za pośrednictwem mechanizmów dostarczonych przez Platformę. Repozytorium regionalne zapewni możliwość przyszłego przyłączenia do Platformy także jednostek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, podstawowej

opieki zdrowotnej oraz diagnostyki laboratoryjnej. Wszystkie dokumenty medyczne będą przechowywane w repozytorium w postaci zaszyfrowanej.

Do czasu przyłączenia jednostek AOS i POZ do platformy MSIM, możliwość korzystania z Platformy będzie zapewniona dla personelu tych jednostek za pośrednictwem Portalu Specjalisty Medycznego.

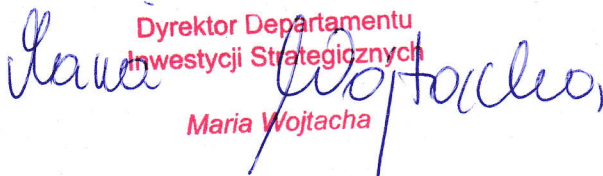
Platforma MSIM będzie zintegrowana z centralnymi Platformami (P1 i P2) jak również będzie umożliwiać wymianę danych z innymi platformami regionalnymi używającymi standardów interoperacyjności, zgodnych z wytycznymi krajowymi.

Dostęp pacjentów do danych medycznych oraz usługi elektronicznej rejestracji na świadczenia medyczne zrealizowany będzie za pośrednictwem regionalnego Portalu Pacjenta. Identyfikacja i uwierzytelnianie pacjentów możliwe będą za pomocą kont o zasięgu regionalnym założonych na Platformie MSIM, jak również poprzez Krajowy Węzeł Identyfikacji, Profil Zaufany, jak też – od momentu zaistnienia warunków technicznych – poprzez integrację na poziomie identyfikacji i uwierzytelniania z krajowym Internetowym Kontem Pacjenta. Zgody pacjenta na przetwarzanie danych medycznych realizowane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Przewidziana jest także realizacja profilu IHE APPC.

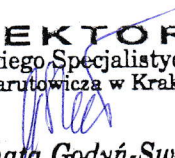
Wymiana dokumentów medycznych oparta będzie o mechanizmy zgodne z profilem IHE XDS.b, zaś dla obrazowych wyników diagnostyki w standardzie DICOM – o mechanizmy zgodne z profilem IHE XDS-I.b. Zgodnie z wymogami IHE, zrealizowane zostaną także profile dla zapewnienia spójności czasu (profil CT) oraz bezpieczeństwa komunikacji (profil ATNA). Ponadto, zapewnione zostaną mechanizmy powiadomień dotyczących metadanych (profil IHE DSUB) oraz dostępności dokumentu (profil IHE NAV).

Platforma MSIM zapewni funkcjonalność klasy Enterprise Master Patient Index. Obsługa identyfikatorów pacjentów zapewniona będzie przez profil IHE PIX, zaś obsługa zapytań opartych o dane demograficzne pacjentów będzie zrealizowana przez profil IHE PDQ.

Dla zapewnienia wsparcia procesów opieki skoordynowanej zostanie zrealizowany profil IHE XDW. Profil ten będzie także mógł zapewnić wsparcie dla potrzeb regionalnego przetwarzania skierowań, w tym w szczególności dla przetwarzania skierowań w procesie e-Rejestracji.

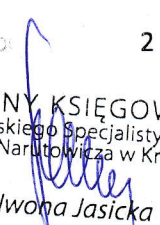

Dyrektor Departamentu
Inwestycji Strategicznych
Maria Wojtacha

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie


dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł
specjalista chorób wewnętrznych


Szpital Miejski Specjalistyczny
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35
tel. 12 416-22-66

2
GŁÓWNY KSIĘGOWY
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie


mgr Iwona Jasicka

Załącznik nr 5 do umowy o partnerstwie

Kraków, 13.06.2018 r. [miejsce, data]

Oświadczenie dotyczące spełniania kryteriów podmiotu leczniczego

Oświadczam, iż w roku poprzedzającym rok złożenia wniosku o dofinansowanie [nazwa Partnera] utrzymywał/-a poziom przychodów w ponad 50% pochodzących z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (lub w ramach Systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej), tym samym spełniając kryteria Podmiotu leczniczego działającego w publicznym systemie ochrony zdrowia / Podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zgodnie z definicją zawartą w Załączniku nr 5 do Szczegółowego Opisu Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 – Słownik terminologiczny).

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

Renata Godyń-Swędzioł
dr n. med. Renata Godyń-Swędzioł
wydział gastroenterologii

Szpital Miejski Specjalistyczny
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35-3
tel. 12 416-22-66

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

Iwona Jasicka
mgr Iwona Jasicka