

Na potrzeby uproszczenia i skrócenia poniższego materiału, zastosowano skróty.

W przypadku pojawienia się w tekście poniższych wyrazów/sformułowań (bez ich dalszego rozwinięcia), oznaczają one:

1. „FORMULARZ” – część kryterialna wniosku (jego cz. II);
2. „IOWISZ”/INSTRUMENT – Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia;
3. „MAPA”/”MAPOWANIE” – mapę potrzeb zdrowotnych; proces określania potrzeb zdrowotnych w mapie/ach;
4. „OPINIA” – opinię o celowości inwestycji;
5. „PODMIOT” – w zależności od kontekstu: podmiot wykonujący działalność leczniczą lub podmiot wnioskujący;
6. „PRIORYTETY”/”PRPZ” – priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej;
7. „SYSTEM” – system obsługujący IOWISZ;
8. „ŚWIADCZENIE” – świadczenie opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych;
9. „USTAWA IOWISZ” – ustawę z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 1355);
10. „USTAWA OŚOZ” – ustawę z dnia 27 sierpnia 2016 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn zm.);
11. „WNIOSEK” – wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji.

#### PYTANIA:

- **Czy posiadanie opinii jest obligatoryjne?**

**Odp.:** Ustawa ośoz nie wymaga uzyskania opinii przez żadną inwestycję. Złożenie wniosku o wydanie opinii ma – w świetle przepisów tejże ustawy – charakter dobrowolny.

- **Który organ (województwo) powinien ocenić wniosek w przypadku gdy inwestycja, której dotyczy wniosek, ma być realizowana w innym województwie, niż województwo, w którym podmiot wnioskujący posiada swoją siedzibę?**

**Odp.:** W takim przypadku właściwy do rozpatrzenia wniosku jest wojewoda w województwie, na terenie którego będzie realizowana inwestycja.

- **Czy termin 45 dni na zaopiniowanie wniosku jest terminem „do 45 dni”?**

**Odp.:** Termin wynikający z art. 95g ustawy ośoz ma charakter maksymalny (organ wydaje opinię w terminie nie dłuższym niż 45 dni, tzn. może to zrobić szybciej, jeżeli będzie w stanie).

W przypadku wezwania podmiotu do uzupełnienia braków formalnych, termin 45 dni biegnie od nowa. System nadaje nowy numer wniosku, który jest korektą poprzedniego.

- **Od kiedy liczy się bieg terminu na wydanie opinii ?**

**Odp.:** Termin ten liczy się od momentu wpłynięcia do organu wersji papierowej lub wersji w ePUAP.

- **Na jakim etapie realizacji ma pozostawać inwestycja, aby móc być objęta wnioskiem?**

**Odp.:** Podmiot ma prawo wystąpić o opinię w odniesieniu do inwestycji planowanych, jak również już trwających (tj. rozpoczętych przed dniem złożenia wniosku, w tym także przed dniem wejścia w życie ustawy IOWISZ) lub zakończonych.

- **Czy w przypadku zamiaru ubiegania się o dofinansowanie inwestycji ze środków unijnych, konieczne jest posiadanie opinii?**

**Odp.:** Obecnie, konieczność złożenia takiej opinii może wynikać co najwyżej z odrębnych regulacji określających warunki (kryteria) oceny inwestycji stawianych projektom w ramach kryteriów wyboru projektu, ustalanych osobno dla każdego programu operacyjnego w ramach poszczególnych priorytetów inwestycyjnych. Jeżeli na etapie przygotowywania konkursu takie warunki nie zostały postawione, to nie ma podstaw do wymagania opinii.

Przykładem takiej odrębnej regulacji jest uchwała Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (KS) w sprawie rekomendacji dla kryteriów wyboru projektów z sektora zdrowia w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a, zgodnie z którą wnioskodawcy projektów w ramach ww. priorytetu mają obowiązek przedłożenia pozytywnej opinii. Mając na uwadze powyższe, obligatoryjność dysponowania opinią przez podmioty ubiegające się o wsparcie inwestycji ze środków unijnych w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 9a wynika z ww. uchwały KS, a nie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Należy jednocześnie podkreślić, że przy aplikowaniu o środki funduszy europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu Inwestycyjnego 8vi, 9iv właściwe uchwały Komitetu Sterującego (tj. odpowiednio uchwały nr: 24/2016; 25/2016) nie wprowadziły wymogu dotyczącego posiadania opinii. Analogiczne stanowisko należy przyjąć w odniesieniu do pozostałych priorytetów inwestycyjnych.

- **W jaki sposób należy złożyć wniosek w przypadku inwestycji, w ramach których wyodrębnić można określone części. Jak dalece rozbudowane mogą być inwestycje?**

**Odp.:** To od wnioskodawcy zależy, jak ten skonstruuje wniosek, w szczególności zaś to, jak zidentyfikuje „inwestycję”. To podmiot wnioskujący, jako podstawową czynność poprzedzającą złożenie wniosku, powinien dokonać autooceny, czy dana inwestycja stanowi jednolitą, kompleksową, powiązaną celowościowo i funkcjonalnie całość (co uzasadniałoby złożenie jednego wniosku), czy też bardziej zasadnym byłoby uznanie podejmowanej inicjatywy, jako składającej się z więcej, niż jednej inwestycji (w odniesieniu do których należałoby złożyć oddzielne wnioski).

- **Czy jest podstawa do wydania opinii w odniesieniu do wniosku złożonego w zakresie, w jakim nie wydano map potrzeb zdrowotnych?**

**Odp.:** Dokonywana przez podmiot wnioskujący introspekcja ma przynieść odpowiedź na pytanie o przekładanie się wniosków płynących z map potrzeb zdrowotnych na inwestycje, w sprawie których wnioski są składane. Aktualnie mapy potrzeb zdrowotnych wydane są dla zakresu leczenia szpitalnego. Jeżeli inwestycja, a zatem – również wniosek obejmować ma zakresy świadczeń nie zawierających się w leczeniu szpitalnym (np. rehabilitację, opiekę długoterminową, opiekę psychiatryczną i terapię uzależnień, leczenie uzdrowiskowe) nie ma podstaw

do rozpatrywania takiego wniosku. Samoistnej podstawy nie stanowi tu fakt istnienia priorytetów.

W omawianym przypadku wniosek powinien zostać pozostawiony bez rozpatrzenia (jeżeli całość inwestycji dotyczy obszaru niezmapowanego). W przypadku materii nieujętej w mapach, najprawdopodobniej brak będzie odpowiednich danych odniesienia dla wydania opinii, a zatem w przypadku inwestycji w obszarze pozostającym całkowicie poza zakresem map, wniosek dotyczący tegoż obszaru byłby złożony poza zakresem ustawy o sóz.

Tylko w niektórych przypadkach kiedy inwestycja dotyka obszarów nie objętych w ogóle mapami wniosek może zostać oceniony. Jest tak w przypadku inwestycji/wniosków „łączonych” , kiedy znacząca część inwestycji (powyżej 70%) dotyczy obszaru zmapowanego.

Wyjątkiem od powyższego są zakresy świadczeń: AOS i POZ. Dla tych dwóch zakresów nie ma jeszcze wydanych map, co jednak, w świetle art. 4 ustawy IOWISZ, nie stanowi przeszkody dla złożenia wniosku i wydania opinii. Oznacza to, że dla AOS lub POZ można złożyć wniosek i go ocenić na podstawie innych danych, np. priorytetów czy danych zawartych RPWDL.

Możliwe jest zatem również wydanie opinii jeżeli inwestycja jest kompleksowa i częściowo dotyczy zakresu leczenia szpitalnego (objętego mapami), a w części np. AOS lub POZ (nieobjętego mapami). W tym szczególnym przypadku, mając na względzie, że przedmiotem oceny jest konkretna inwestycja, nie jest zasadne dwukrotne ocenianie tego samego wniosku, a więc dwukrotna ocena zasadności wydatkowania środków na daną inwestycję (o ile jest to przedmiotowo ta sama inwestycja, a nie np. dwie niezależne inwestycje prowadzone przez ten sam podmiot).

Przyjęcie odmiennej interpretacji mogłoby skutkować stosowaniem ustawy o sóz – po zmianach dokonanych ustawą IOWISZ – w sposób przeczący idei znowelizowania, tj. niedokonywaniem oceny celowości inwestycji w sposób komplementarny, z punktu widzenia inwestycji, jako pewnej całości.

Dla inwestycji dotyczącej działalności leczniczej w zakresie leczenia szpitalnego i inwestycji dotyczącej działalności leczniczej w zakresie AOS, analizowane przepisy określają odmienne progi kosztów tych inwestycji, od przekroczenia których zależy to, czy złożenie wniosku jest dopuszczalne (dla leczenia szpitalnego jest to próg 3 mln zł w okresie 2 lat, dla AOS – 2 mln zł w okresie 2 lat, dla POZ nie ma progu).

Również w innych przypadkach, kiedy inwestycja ma charakter złożony, można ocenić wniosek, jeżeli objęte nim są inicjatywy tylko częściowo objęte zakresem map (pomijając zakresy AOS/POZ, dla których zawsze można dokonać oceny). Kluczowe jest tu zachowanie proporcji w zakresie tego, jaka część inwestycji posiada, a jaka nie posiada odzwierciedlenia w mapach. W tego typu sytuacjach organ oceniający wniosek (pod względem formalnym) winien wpięrsz sprawdzić i ocenić, w jakim procencie (np. biorąc pod uwagę wartość/koszty poszczególnych części inwestycji) całość inwestycji wpisuje się w mapy. Jako zasadę należy uznać, że jeżeli jest to co najmniej 70%, organ powinien przyjąć wniosek do procedowania

- Jak należy wypełniać kolejne pola wniosku w przypadku inwestycji mieszanych, zakładających zarówno budowę/zmiany w obiekcie budowlanym już istniejącym, jak i jego wyposażenie w wyroby medyczne (w związku z brakiem możliwości jednoczesnego zaznaczenia inwestycji budowlanej i zakupowej)?

**Odp.:** Nastąpiła zmiana w systemie w postaci możliwości odznaczenia obydwu opcji tj. inwestycji budowlanej i zakupowej w jednym wniosku- wcześniej zaznaczenie jednej pozycji blokowało odznaczenie drugiej). Po dokonaniu tej zmiany, w przypadku inwestycji mieszanych (budowlano-zakupowych) jest możliwość zaznaczenia pól „inwestycja budowlana” i „inwestycja zakupowa” co spowoduje odblokowanie pól do wypełnienia dotyczących części budowlanej i zakupowej i obydwie w tym przypadku należy wypełnić niezależnie od siebie.

- Jak należy postępować w przypadku wniosku dot. inwestycji obejmującej zakup nowych, jak i wymianę (zastąpienie) dotychczas stosowanych wyrobów medycznych; czy potrzebne są odrębne wnioski?

**Odp.:** Z formalnego punktu widzenia nie ma przeciwwskazań, aby tak określoną inwestycję objąć jednym wspólnym wnioskiem.

- Czego dotyczyć ma „informacja nt. infrastruktury technicznej”?

**Odp.:** Informacja nt. infrastruktury technicznej odnosić ma się do potencjału inwestycji w przedmiocie możliwości adaptacji sprzętowej (podłączania, instalacji określonych urządzeń), czy możliwości wyposażania (budynków) w niezbędne media. Informacji tej należy udzielić w związku z rodzajem wykonywanej działalności, co oznacza, że potencjał, o którym mowa powyżej, ma mieć przełożenie na urealnienie udzielania określonych świadczeń opieki zdrowotnej.

- Co oznacza użyte w kolejnych pkt. art. 95d ust. 1 ustawy ośoz sformułowanie „inna inwestycja”?

**Odp.:** Inną inwestycję może stanowić np. inwestycja wyłącznie zakupowa. Może nią być również inwestycja związana z inwestycją budowlaną, stanowiącą jej składową (np. polegającą na wyposażeniu mającego powstać/powstającego/ powstałego obiektu).

- Do czego (do których konkretnie fragmentów przepisów art. 95d ust. 1 ustawy ośoz mówiących o inwestycjach) należy odnosić słowo „nowy”; jak je rozumieć?

**Odp.:** Słowo „nowy” dotyczy podmiotu, komórki lub jednostki tego podmiotu. „Nowy” należy rozumieć jako jeszcze niepowstały. Oznacza to, że np. nowy obiekt to zarówno taki, który powstanie w przyszłości (ale jeszcze nie zaczął powstawać), jak i będący w trakcie powstawania (ale jeszcze nie zakończony).

- Do czego (do których konkretnie fragmentów przepisów art. 95d ust. 1 ustawy ośoz mówiących o inwestycjach) należy odnosić określone tam progi kwotowe?

**Odp.** Progi odpowiednio 3 i 2 mln zł w dwu kolejnych latach, należy odnosić tylko do „innych inwestycji”, o których mowa w 1 i 2 pkt analizowanego ustępu. Oznacza to, że możliwość wystąpienia z wnioskiem o wydanie opinii o celowości inwestycji w przypadku inwestycji polegającej na utworzeniu nowego podmiotu, nowej jednostki lub nowej komórki tego podmiotu istnieje niezależnie od kosztu takiej inwestycji.

- Czy w przypadku przekształceń dokonywanych na podstawie kodeksu spółek handlowych, następuje powstanie „nowego podmiotu”, a zatem, czy możliwe jest w takim przypadku złożenie wniosku?

**Odp.:** Nie. Resort przyjął interpretację, zgodnie z którą w omawianym przypadku występuje ciągłość podmiotu, w związku z czym nie powstaje nowy podmiot, a zatem nie ma podstaw do składania wniosku o wydanie opinii. Przyjmując za kontekst przepisy art. 552 i 553 KSH, należy wskazać, że przypadku przekształcenia nie zachodzi utworzenie nowego podmiotu w sposób, który jest istotny z punktu widzenia art. 95d ośoz („nowość” przejawia się jedynie w nowym wpisie w rejestrze, po wykreśleniu poprzedniego wpisu, ale nie następuje fakt „kreacji” nowego podmiotu w sposób, o jaki chodzi w analizowanym przepisie).

- Czy w źródłach finansowania inwestycji należy wpisać środki europejskie, jeżeli inwestor wie, że będzie się o nie ubiegał, ale nie ma ogłoszonego konkursu?

**Odp.:** W sytuacji, gdy inwestor wie, że będzie ubiegał się o dofinansowanie inwestycji, powinien wskazać na środki europejskie pomimo braku pewności przyszłego wystąpienia zdarzeń, o których mowa w pytaniu.

- Czy konieczność określania wartości inwestycji w podziale na grupy kosztów, dotyczy tylko inwestycji polegających na lokacji nowo budowanego obiektu?

**Odp.:** Odnośne pole 4.4.6 nie jest dedykowane wyłącznie inwestycjom polegającym na budowie nowych obiektów. Można natomiast stwierdzić, że służy ono określaniu wartości każdej innej inwestycji, niż inwestycja stricte (i wyłącznie) zakupowa.

Pole 4.4.6 służy do określenia kosztów inwestycji w różnych wariantach, w tym np. kosztu:

- \* nowej inwestycji budowlanej (budowa nowego obiektu – nowego budynku);
- \* wyłącznie modernizacji (rewitalizacji, etc.) już istniejącego obiektu, bez budowy żadnego nowego obiektu – z punktu widzenia zakresu rzeczowego inwestycji jest to „inwestycja budowlana”;
- \* budowy łącznie z modernizacją (jeżeli funkcjonalnie można je traktować jako jedną wspólną inwestycję);
- \* modernizacji już istniejącego obiektu połączonej z zakupem (jako ów „zakup” należy w takiej łączonej inwestycji rozumieć „wyposażenie”, którego dotyczy pole 4.4.2.6) – z punktu widzenia zakresu rzeczowego inwestycji jest to także „inwestycja budowlana”.
- \* zakup sprzętu wymagającego adaptacji/przystosowania pomieszczeń należy traktować jako „inwestycję budowlaną”

- W jaki sposób należy wypełniać pola dotyczące wskaźników techniczno-ekonomicznych w przypadku inwestycji złożonych z kilku części?

**Odp.:** W takich przypadkach wskaźniki należy zsumować.

- Czy pojęcia „łączna liczba łóżek” oraz „liczba personelu” przed rozpoczęciem inwestycji i po jej zakończeniu odnoszą się stricte do przedmiotu inwestycji, czy do podmiotu jako całości

**Odp.:** Z metodologicznego punktu widzenia przyjęcie którejkolwiek z dwu sugerowanych w pytaniu opcji liczenia, jest poprawne. Niezależnie od tego, jaka liczba zostanie wzięta pod uwagę (liczba wiążąca się stricte z daną inwestycją vs. liczba w całym podmiocie wnioskującym) liczba reprezentująca wzrost będzie taka sama.

- Czy zaspokajanie potrzeb, o których mowa w kolumnie 2 formularza, to zaspokajanie wyłącznie świadczeń, o których mowa w kolumnie 3 formularza, czy również potrzeb socjalno-bytowych, higienicznych, itp.?

**Odp.:** Odpowiedzi na pytania o świadczenia należy udzielać wyłącznie w kontekście zaspokajania przez ocenianą inwestycję zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej. Ocenie nie podlegają natomiast kwestie zaspokajania przez daną inwestycję potrzeb

niewpisujących  
w zakres świadczeń (w tym np. potrzeb socjalno-bytowych).

się

- Czy dostępność do świadczeń, które obecnie w województwie są zupełnie niezaspokajane, jest tożsama z dostępnością tylko do nowych świadczeń, czy również świadczeń lepszej jakości?

**Odp.:** Fragment treści kryterium nr 4 formularza oceny, mówiący o „potrzebach, które dotychczas nie były zaspokajane”, należy odnosić do rodzajów świadczeń wcześniej nie udzielanych na danym obszarze, a nie do ew. poprawy standardu ich udzielania.

- Czy ocena danej inwestycji powinna się odbywać „w oderwaniu” od finansowania świadczeń przez fundusz (tzn. czy powinniśmy zwracać uwagę tylko na potrzeby zdrowotne na terenie województwa, czy również na możliwości finansowe płatnika w kontekście ewentualnych kontraktów po zakończeniu inwestycji)?

**Odp.:** W kwestii relacji pomiędzy celowością inwestycji, a możliwościami przyszłego finansowania świadczeń, które będą udzielane w jakimś związku z przeprowadzoną inwestycją, wyjaśnić trzeba, że ocena celowości inwestycji jest wydawana generalnie niezależnie od ewentualności późniejszego sfinansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Poza jednym punktem stycznym (pyt. 16 w formularzu), ocena możliwości uzyskania przez daną inwestycję oczekiwanego finansowania, pozostaje bez większego znaczenia dla oceny celowości tej inwestycji. Z pewnością wzajemna relacja pomiędzy dwiema omawianymi ocenami (oceną celowości vs oceną możliwości uzyskania kontraktu) nie powinna samodzielnie przesądzać

– w kontekście wielości pozostałych kryteriów i możliwych do uzyskania za ich spełnienia dodatkowych punktów – o pozytywnej albo negatywnej ocenie wniosku/inwestycji.

- W jaki sposób można ocenić wpływ inwestycji na zmniejszenie ogólnych kosztów opieki medycznej na danym obszarze?

**Odp.:** Ocena wpływu inwestycji na zmniejszenie kosztów ogólnych stanowi kwestię elementarną w instrumencie IOWISZ, objawiającą się w tym, że wnioski są rozpatrywane w oparciu o ich celowość z punktu widzenia systemu opieki zdrowotnej. Kluczowa jest w tej ocenie perspektywa pacjenta i płatnika.

„Zmniejszenie kosztów ogólnych” przejawia się w oferowaniu świadczeń w takim zakresie lub w taki sposób, aby było to ostatecznie tańsze. Droższe świadczenie nie przyniesie pożądanego efektu zmniejszenia kosztów ogólnych.

- W jaki sposób można dokonać realnie oceny kosztów podobnych realizowanych/zrealizowanych inwestycji ?

**Odp.:** Wnioskodawca musi posiadać wiedzę o realiach, w jakich funkcjonuje. Dane o kosztach inwestycji są publicznie dostępne. Zanim podmiot wnioskujący podejmie się zainicjowania, czy wręcz planowania inwestycji, musi dokonać rozeznania rynku.

Jest to działanie nieodzowne dla podejmowania tego rodzaju inicjatyw .

Ujęcie kosztów danej inwestycji w kontekście innych inwestycji o podobnym charakterze, nie musi odbywać się poprzez referowanie do indywidualnie wskazanego, konkretnie nazwanego podmiotu. Odnieść się można do danych przekrojowych, będących analizą kosztów ponoszonych na danym obszarze (ponadjednostkowych). Możliwe do uzyskania są np. dedykowane broszury dotyczące kosztów inwestycji budowlanych, zawierające zestawienia porównawcze kosztów różnych elementów/typów inwestycji w rozbiciu na województwa, jak i w uśrednionym ujęciu globalnym (krajowym).

- Z czym należy wiązać i jak interpretować „wpływ inwestycji na wykorzystanie polskiej/europejskiej myśli technicznej i naukowej”?

**Odp.:** Wpływ ten przejawiać ma się w stosowaniu innowacyjnych technologii medycznych, czy też innowacyjnych metod leczenia. W tak rozumianą „innowacyjność” należy wliczać również sprzęt. Efektem tak rozumianego wkładu w rozwój, jest to, że inwestycja jest obiektywnie potrzebna/celowa.

Natomiast innowacyjność rozpatrywana np. pod kątem „nowoczesności” metod budowania (szybszych, wydajniejszych) nie powinna być dodatkowo punktowana, ponieważ ten aspekt inwestycji zasadniczo nie ma bezpośredniego przełożenia na kwestie celowości, bo też nie wpływa bezpośrednio na zaspokajanie potrzeb zdrowotnych.

- Czy organ wydający opinię nie wydaje opinii o celowości inwestycji realizowanej przez podmiot pełniący funkcję centrum urazowego bez względu na zakres, czy charakter inwestycji?

**Odp.:** Wyłączenie wynikające z art. 95d ust. 4 pkt 3 ustawy ośoz odnosić należy tylko do inwestycji (bądź części inwestycji, dla której składany jest „łączony wniosek”), które bezpośrednio dotyczą centrów urazowych, które to centra nie są objęte mapami potrzeb zdrowotnych (w związku z czym nie sposób ocenić celowości inwestycji dotyczących tychże centrów z punktu widzenia map potrzeb zdrowotnych, a tym samym – również priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, co jest kluczowe w narzędziu, którym jest IOWISZ).

Omawiane centra objęte są wojewódzkimi planami działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, co jest działaniem którego nie należy utożsamiać z mapowaniem potrzeb zdrowotnych.

Nadto należy wskazać na fakt, że przyjęcie odmiennej interpretacji niż powyższa (tzn. takiej, zgodnie z którą wyklucza się ocenę inwestycji podejmowanej przez podmiot wnioskujący, którego jednym z wielu elementów jest centrum urazowe) podważałoby możliwości uzyskania opinii o celowości inwestycji przez znaczną liczbę szpitali, co nie było intencją ustawodawcy.

- Jak podmiot i organ mają rozumieć pojęcie „powierzchni całkowitej inwestycji”?

**Odp.:** „Powierzchnię całkowitą inwestycji” należy rozumieć jako sumę powierzchni wszystkich kondygnacji liczonych po obrysie zewnętrznym budynku na wysokości podłogi.

- Z którym etapem opiniowania należy wiązać „całkowity wynik punktowy” inwestycji/ wniosku (część III wniosku)?

**Odp.** Całkowity wynik punktowy, jaki otrzyma dana inwestycja, jest wynikiem którego składowe stanowią punktacje przyznane za odpowiedzi na kolejne 34 pytania przez ostatecznego oceniającego, czyli – w zależności od sytuacji – wojewodę albo Ministra Zdrowia.

- Czy w rubryce „inne informacje dot. inwestycji” (dla inwestycji budowlanej) przy pozyskaniu działki budowlanej wpisuje się tylko poniesiony obecnie koszt na zakup działki, czy też w przypadku, jeżeli jest to działka własna, ale była pozyskana wcześniej, należy wyliczyć wartość działki i podać wynik?

**Odp.:** Najbardziej wskazanym wydaje się wykazać wszystkie wymienione koszty. Należy przy tym zastrzec, że koszty te nie są kluczowe z punktu widzenia oceny, pomijając jedno pytanie

w formularzu oceny (pyt. nr 13), dotyczące oceny zasadności kosztu inwestycji w porównaniu do innych podobnych inwestycji.

- **Jak należy interpretować zawarte w niektórych pytaniach słowa „dany obszar”?**

**Odp.:** Nie sposób jest podać jednej precyzyjnej i jednoznacznej definicji pojęcia „obszaru”, które przewija się w ramach oceny celowości inwestycji. Należy przez to pojęcie rozumieć obszar właściwy z punktu widzenia specyfiki danej inwestycji, tj. np. jej zakresu, czy skali.

W jednym przypadku obszarem właściwym będzie obszar np. województwa (ponieważ inwestycja jest „typowa”, jest względnie dużo podobnych inwestycji), w innym przypadku obszarem odniesienia będzie mógł być tylko i wyłącznie obszar całego kraju (np. w przypadku inwestycji zakupu sprzętu, który jest bardzo rzadki ze względu na jego koszt) chociażby ze względu na fakt, że jest to inwestycja nietypowa, czy wręcz unikalna w skali krajowej.

Ustalenie obszaru właściwego jest zatem zadaniem, które musi zostać prawidłowo wykonane (przez każdego oceniającego, w tym wnioskującego – w ramach samooceny), jako jedne z kluczowych dla prawidłowości oceny. Ustalenie takie musi odbyć się z uwzględnieniem kontekstu, w jakim dana inwestycja się znajduje i każdorazowo być korygowane o charakter inwestycji.

- **Czy resort nie podziela opinii, że w odniesieniu do niektórych pytań, formularza problematyczne jest samodzielne udzielenie odpowiedzi, oraz ich ocenienie, bez konieczności powoływania ekspertów zewnętrznych?**

**Odp.:** Przepisy prawa, w szczególności ustawy o sóz, nie przewidują konieczności powoływania ekspertów na potrzeby wypełnienia, ani oceny formularza. Niemniej jednak przepisy te nie wykluczają możliwości czerpania wiedzy z obiektywnych, miarodajnych i wiarygodnych źródeł (jako źródeł uzupełniających, pomocniczych względem map i priorytetów), w tym posilkowania się dorobkiem ekspertów.

W szczególności przepisy prawa nie wyłączają powoływania się na ekspertyzy, opracowania, rekomendacje, opinie, analizy, czy inne możliwe do uzyskania dane.

- **W jaki sposób powinna zostać opisana wpłata/przelew kwoty stanowiącej opłatę za złożenie wniosku?**

**Odp.** Wpłata/przelew bankowy powinien zostać opisany („tytułem”) poprzez przywołanie unikalnego numeru identyfikacyjnego(nr wniosku z pozycji V.5.3. formularza w systemie IOWISZ) wygenerowanego przez system.

- **Czy podmiot może żądać wystawienia faktury za uiszczenie opłaty za złożenie wniosku?**

**Odp.:** Potwierdzenie uiszczenia opłaty jest dokumentem, który powinien wystarczyć podmiotowi do zaksięgowania wpłaty. Ministerstwo nie wystawia faktur w związku z wpłynięciem opłaty

za złożenie wniosku, nie widzi zatem również podstawy do żądania wystawiania faktur przez podmioty wnioskujące do wojewodów, ani wystawiania faktur przez urzędy wojewódzkie.

Na pewno w świetle ustawy o sóz nie ma wymogu (obowiązku) wystawiania faktury.



- Czy w przypadku wniosku przesłanego od podmiotu do organu w systemie, a następnie odrzuconego w tymże systemie, poprawiony wniosek stanowi z punktu widzenia nadawanego mu automatycznie unikalnego numeru identyfikującego stanowi nowy wniosek, czy ten sam wniosek?

***Odp.** W sytuacji opisanej w pytaniu, mamy do czynienia z ciągłością wniosku – wniosek w poprawionym kształcie otrzymuje wprawdzie odrębny numer, jednak elementem (składową) tego numeru jest „stary” numer nadany wnioskowi w jego pierwotnej postaci. Pomiędzy wersjami wniosku istnieje zatem powiązanie funkcjonalne, które jest widoczne dla oceniającego (niejako „zakodowane” w numerze wniosku). Natomiast w chwili, gdy podmiot przesyła wniosek z poprawionymi błędami formalnymi, czas jaki ma Wojewoda/Minister Zdrowia na wydanie decyzji liczy się od momentu wpłynięcia formalnego (w wersji papierowej lub ePUAP) kompletnego (poprawionego) wniosku.*