Uchwała Nr 5617/2022
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 23 września 2022 r.

w sprawie: zatwierdzenia zmian do Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

Na podstawie art. 41 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 ustawy z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 547 ze zm.), a także art. 2 pkt 25 i art. 6 ust. 2 w związku z art. 9 ust.1 pkt 2 ustawy z 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 818 ze zm.), Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala co następuje:

§1

Zatwierdza się zmiany do Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (SZOOP wersja 4.0) przyjętego Uchwałą Zarządu Województwa Wielkopolskiego nr 1737/2020 z dnia 16 stycznia 2020 roku, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Marszałek Województwa

Marek Woźniak

Uzasadnienie do Uchwały Nr 5617/2022
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 23 września 2022 r.

w sprawie: zatwierdzenia zmian do Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

Zgodnie z art. 2 pkt 25 i art. 6 ust. 2 w związku z art. 9 ust.1 pkt 2 ustawy z 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020, Zarząd Województwa Wielkopolskiego, jako Instytucja Zarządzająca Wielkopolskim Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2014-2020 jest zobowiązany do przygotowania dodatkowego dokumentu uzupełniającego zapisy regionalnego programu operacyjnego.

Zmiany do Szczegółowego opisu osi priorytetowych WRPO 2014+ wynikają m.in. z: przesunięć pozostałych do dyspozycji środków między Działaniami/Poddziałaniami w celu ich efektywnego wydatkowania, wyodrębnienia nowego zadania dotyczącego przeciwdziałania negatywnym skutkom kryzysu wywołanego wojną w Ukrainie w Poddziałaniu 8.1.3 „Kształcenie ogólne – Cyfrowa Szkoła Wielkopolsk@ 2020 – projekt pozakonkursowy" oraz doprecyzowania treści w związku z planowanymi naborami w Poddziałaniach 8.3.2 „Kształcenie zawodowe dorosłych – tryb konkursowy" i 9.1.1 „Infrastruktura ochrony zdrowia".

Mając na uwadze powyższe, podjęcie uchwały przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego w sprawie zmiany zapisów Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 jest w pełni uzasadnione.

Wicemarszałek

Krzysztof Grabowski

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 5617/2022
Zarządu Województwa Wielkopolskiego
z dnia 23 września 2022 r.

Zmiany Szczegółowego opisu osi priorytetowych Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (w odniesieniu do wersji 4.23)

Lp.	Rozdział	Działanie/Nazwa elementu	Zmiana	Uzasadnienie
1.	2.Informacje na temat Osi Priorytetowych i Działań WRPO 2014+	8.1.3/ 5. Lista wskaźników produktu	**Wykreślono wskaźnik:** Liczba osób, którym udzielono ochrony czasowej w związku z wojną w Ukrainie, objętych wsparciem w programie (osoby)	Wykreślenie wskaźnika ze względu na brak zastosowania.
2.	2.Informacje na temat Osi Priorytetowych i Działań WRPO 2014+	8.1.3/ 6. Typy projektów	**Dodanie nowego typu projektu:** 5. Działania mające na celu łagodzenie skutków kryzysu wywołanego atakiem Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.	Dodanie typu projektu w celu wyodrębnienia nowego zadania dotyczącego przeciwdziałania negatywnym skutkom kryzysu wywołanego wojną w Ukrainie należy wskazać nowy typ wsparcia.
3.	2.Informacje na temat Osi Priorytetowych i Działań WRPO 2014+	8.3.2/ 6. Typy projektów 15. Limity i ograniczenia w realizacji projektów	Dostosowanie zapisów do planowanego naboru wniosków.	Mając na uwadze, iż konkurs zostanie ogłoszony w końcowej fazie wdrażania WRPO 2014+ zastosowanie limitu okresu realizacji projektu nie przekraczającego 24 miesiące jest niezasadne. Ponadto wykreślono zapisy dotyczące grupy docelowej. W planowanym konkursie nie przewidziano podziału na podregiony. Minimalna wielkość grupy docelowej zostanie

<table>
<tr><th>Lp.</th><th>Rozdział</th><th>Działanie/Nazwa elementu</th><th>Zmiana</th><th>Uzasadnienie</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>określona w dokumentacji konkursowej i dostosowana do dostępnej alokacji.</td></tr>
<tr><td>4.</td><td>2.Informacje na temat Osi Priorytetowych i Działań WRPO 2014+</td><td>9.1.1</td><td>Doprecyzowanie zapisów w:
6. Typy projektów
7. Typ beneficjenta
15. Limity i ograniczenia w realizacji projektów
22. Maksymalny % poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu
23. Maksymalny % poziom dofinansowania całkowitego wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (środki UE + ewentualne współfinansowanie z budżetu państwa lub innych źródeł przyznawane beneficjentowi przez właściwą instytucję)
24. Minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych
25. Minimalna i maksymalna wartość projektu (PLN) (jeśli dotyczy)</td><td>Dostosowanie zapisów pod planowany nabór wniosków o dofinansowanie.

Zmiany stanowią załącznik do tabeli zmian.</td></tr>
<tr><td>5.</td><td>2.Informacje na temat Osi Priorytetowych i Działań WRPO 2014+
oraz
3. Indykatywny plan finansowy
(wydatki kwalifikowalne w EUR)</td><td></td><td>Zmiana kwot wkładu UE związana z przesunięciem środków w ramach Działań/Poddziałań:
<table>
<tr><th></th><th>Było</th><th>Jest</th></tr>
<tr><td>Oś 3</td><td>381 475 177,00</td><td>381 475 177,00</td></tr>
<tr><td>Działanie 3.2</td><td>102 530 000,00</td><td>107 604 945,00</td></tr>
<tr><td>Poddziałanie 3.2.1</td><td>44 021 992,00</td><td>48 937 837,00</td></tr>
<tr><td>Poddziałanie 3.2.4</td><td>14 191 784,00</td><td>14 350 884,00</td></tr>
<tr><td>Działanie 3.3</td><td>225 399 881,00</td><td>220 324 936,00</td></tr>
<tr><td>Poddziałanie 3.3.1</td><td>90 021 071,00</td><td>84 946 419,00</td></tr>
<tr><td>Poddziałanie 3.3.3</td><td>16 862 590,00</td><td>16 862 297,00</td></tr>
</table></td><td>Realokacje środków wynikają z zapotrzebowania jakie pojawiło się w Działaniach/Poddziałaniach:
• 3.2.1 „Kompleksowa modernizacja energetyczna budynków użyteczności publicznej” – dofinansowanie projektów znajdujących się na liście rezerwowej,
• 3.2.4 „Poprawa efektywności energetycznej w sektorze publicznym w ramach ZIT dla rozwoju AKO” – zwiększenie wartości dofinansowania</td></tr>
</table>

Lp.	Rozdział	Działanie/Nazwa elementu	Zmiana			Uzasadnienie
			Oś 4	***166 267 620,00***	***166 267 620,00***	projektów z niepełnym dofinansowaniem unijnym, • 6.3.1 „Samozatrudnienie i przedsiębiorczość" – zwiększenie kwoty dofinansowania projektu, którego celem jest aktywizacja zawodowa poprzez założenie z własnej inicjatywy działalności gospodarczej. Taki rodzaj wsparcia cieszy się dużym zainteresowaniem wśród potencjalnych uczestników projektu, a zwiększona kwota dofinansowania umożliwi objęcie wsparciem większej liczby osób. • 6.5 „Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych" – zwiększenie wartości projektów pozwoli na objęcie wsparciem w postaci usług rozwojowych większej liczby MŚP oraz większej liczby ich pracowników, w tym pracowników, którzy przybyli do Wielkopolski w związku z konfliktem zbrojnym w Ukrainie.
			Działanie 4.3	**70 461 062,00**	**70 461 062,00**	
			Poddziałanie 4.3.1	67 647 699,00	67 648 093,00	
			Poddziałanie 4.3.2	2 813 363,00	2 812 969,00	
			Działanie 4.4	**65 804 421,00**	**65 804 421,00**	
			Poddziałanie 4.4.1	51 805 102,00	51 814 882,00	
			Poddziałanie 4.4.4	3 313 504,00	3 303 724,00	
			Oś 5	***411 681 105,00***	***411 681 105,00***	
			Działanie 5.1	**220 000 000,00**	**220 000 000,00**	
			Poddziałanie 5.1.1	167 986 030,00	167 986 220,00	
			Poddziałanie 5.1.4	6 650 000,00	6 649 810,00	
			Oś 6	***253 707 464,00***	***253 707 464,00***	
			Działanie 6.1	**74 295 165,00**	**73 333 085,00**	
			Działanie 6.2	**44 291 010,00**	**43 905 988,00**	
			Działanie 6.3	**34 682 307,00**	**35 086 804,00**	
			Poddziałanie 6.3.1	31 581 567,00	32 070 858,00	
			Poddziałanie 6.3.2	3 100 740,00	3 015 946,00	
			Działanie 6.4	**27 273 572,00**	**27 112 116,00**	
			Poddziałanie 6.4.1	23 203 354,00	23 041 898,00	
			Działanie 6.5	**44 712 673,00**	**46 059 232,00**	
			Działanie 6.6	**28 452 737,00**	**28 210 239,00**	
			Poddziałanie 6.6.1	23 696 435,00	23 461 726,00	
			Poddziałanie 6.6.3	998 302,00	990 513,00	
			Oś 7	***217 561 219,00***	***217 561 219,00***	
			Działanie 7.1	**74 713 825,00**	**76 060 927,00**	

Lp.	Rozdział	Działanie/Nazwa elementu	Zmiana			Uzasadnienie
			Poddziałanie 7.1.2	74 713 825,00	76 060 927,00	
			Działanie 7.2	**111 605 398,00**	**110 258 296,00**	
			Poddziałanie 7.2.2	93 514 433,00	92 167 331,00	
			Oś 8	***139 262 557,00***	***139 262 557,00***	
			Działanie 8.3	**59 889 395,00**	**59 889 395,00**	
			Poddziałanie 8.3.1	25 710 110,00	25 617 527,00	
			Poddziałanie 8.3.5	3 700 958,00	3 793 541,00	
			Oś 9	***334 645 104,00***	***334 645 104,00***	
			Działanie 9.2	**122 983 919,00**	**122 983 919,00**	
			Poddziałanie 9.2.1	79 023 432,57	79 146 024,57	
			Poddziałanie 9.2.2	9 050 070,43	8 927 478,43	
			Działanie 9.3	**111 395 455,00**	**111 395 455,00**	
			Poddziałanie 9.3.2	51 052 378,00	51 078 229,00	
			Poddziałanie 9.3.5	5 781 767,00	5 755 916,00	
6.	Zał. nr 2	Tabela wskaźników rezultatu i produktu	Aktualizacja załącznika.			Dostosowanie wartości docelowych w związku z zaplanowanymi realokacjami.
7.	Zał. nr 8	Roczny Plan Działania na rok 2022 dla Osi 8	Aktualizacja załącznika.			Aktualizacja załącznika w związku z planowanym naborem.

Załącznik do Tabeli zmian

2.9.1. Działanie 9.1. Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną

1. Działanie/ poddziałania	Działanie 9.1. Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną	
	Poddziałanie 9.1.1.	Infrastruktura ochrony zdrowia
	Poddziałanie 9.1.2.	Infrastruktura społeczna
2. Cel tematyczny/ Priorytet inwestycyjny	Cel tematyczny	09 Promowanie włączenia społecznego, walka z ubóstwem i wszelką dyskryminacją
	Priorytet inwestycyjny	9a Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia, promowanie włączenia społecznego poprzez lepszy dostęp do usług społecznych, kulturalnych i rekreacyjnych, oraz przejścia z usług instytucjonalnych na usługi na poziomie społeczności lokalnych
3. Cel szczegółowy działania	Poprawiona dostępność infrastruktury zdrowotnej i społecznej, przede wszystkim poprzez inwestycje w modernizację obiektów ochrony zdrowia i społecznych o znaczeniu regionalnym i lokalnym oraz wyposażenie ich w nowoczesny sprzęt.	
4. Lista wskaźników rezultatu bezpośredniego	Ludność objęta ulepszonymi usługami zdrowotnymi (osoby) Liczba osób korzystających ze wspartej infrastruktury społecznej (osoby/rok)	
5. Lista wskaźników produktu	Liczba wspartych podmiotów leczniczych (szt.) Liczba wspartych obiektów, w których są realizowane są usługi społeczne (szt.) Liczba wspartych obiektów, w których realizowane są usługi aktywizacji społeczno-zawodowej (szt.) Potencjał objętej wsparciem infrastruktury w zakresie opieki nad dziećmi lub infrastruktury edukacyjnej (osoby) Liczba wspartych podmiotów leczniczych w związku z pandemią COVID-19 (szt.) (CV 12) Liczba zakupionych aparatów do oznaczania koronawirusa metodą genetyczną/molekularną w związku z pandemią COVID-19 (szt.) Liczba zakupionych respiratorów w związku z pandemią COVID-19 (szt.) (CV 7) Wartość wydatków kwalifikowalnych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19 (PLN) (CV 30) Liczba laboratoriów, które zostały nowowybudowane, nowowyposażone lub o zwiększonych możliwościach testowania COVID-19 (szt.) (CV 9) Wartość zakupionego sprzętu medycznego (PLN) (CV 2) Liczba karetek pogotowia i pojazdów zakupionych na potrzeby reagowania kryzysowego (szt.) (CV 11) Wartość zakupionych środków ochrony indywidualnej (PLN) (CV 1) Liczba zakupionych środków ochrony indywidualnej (szt.) (CV 6)	
6. Typy projektów	Poddziałanie	Infrastruktura ochrony zdrowia

	9.1.1.	1. Projekty podmiotów leczniczych działających w publicznym systemie ochrony zdrowia ~~o znaczeniu regionalnym, ponadlokalnym i lokalnym~~[1], polegające m.in. na: ~~a) przeprowadzeniu niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych prac remontowo-budowlanych, w tym w zakresie dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami,~~ ~~b)~~a) wyposażeniu w sprzęt medyczny, b) rozwiązaniach w zakresie IT (oprogramowanie, sprzęt) – wyłącznie jako element projektu, c) zakupie wyrobów medycznych jednorazowego użytku, środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji (wyłącznie jako element projektu realizowanego w ramach ppkt. a-b). ~~.~~ Projekty mogą być realizowane jedynie, jeśli dotyczą : a) świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób będących przyczyną dezaktywizacji zawodowej (choroby układu krążenia, nowotworowe, układu kostno-stawowo i mięśniowego, układu oddechowego, choroby psychiczne)[2] oraz wynikających ze specyficznych zdiagnozowanych potrzeb regionalnych[3] b) świadczeń zdrowotnych, istotnych z punktu widzenia trendów demograficznych, tj. w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci[4], a także dla podmiotów

~~[1] **Wsparcie otrzymają** podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia **z wyłączeniem** podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (tj. podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego, podmiotów leczniczych, a także przedsiębiorców powstałych z ich przekształcenia, utworzonych przez ministra lub centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych, uczestniczące w systemie ochrony zdrowia).~~

[2] Zgodnie z *Policy Paper dla ochrony zdrowia*.

[3] Jeżeli zostaną zidentyfikowane takie potrzeby, inwestycje prowadzone w ramach tego narzędzia mogą dotyczyć także podmiotów udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

[4] M.in. kardiologii, kardiochirurgii dziecięcej, chirurgii dziecięcej, neurologii dziecięcej, psychiatrii dziecięcej, hematologii i onkologii dziecięcej

		leczniczych udzielających świadczeń w zakresie opieki geriatrycznej,[5] długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej, c) dostosowania infrastruktury podmiotów leczniczych do potrzeb wynikających bezpośrednio oraz pośrednio z pandemii COVID-19. 2. Projekty polegające na zakupie niezbędnego sprzętu oraz/lub przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowo-budowlanych w związku z wystąpieniem koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego, w szczególności zakup niezbędnej aparatury medycznej i diagnostycznej (w tym testów), środków ochrony jednorazowej wraz z pracami remontowo-budowlanymi związanymi np. z adaptacją pomieszczeń, a także budową tymczasowych obiektów kubaturowych związanych z leczeniem i diagnostyką, w celu zwiększenia możliwości diagnostycznych, ratowniczych i medycznych na terenie województwa wiekopolskiego. Projekty wpisujące się w przedmiotowy zakres mają charakter interwencyjny i są objęte szczególnymi warunkami udzielania wsparcia.
	Poddziałanie 9.1.2	Infrastruktura społeczna a) inwestycje w ramach rozwoju mieszkalnictwa chronionego i/lub wspomaganego (w oparciu o istniejącą infrastrukturę, przebudowa, modernizacja i wyposażenie zdegradowanych budynków w celu ich adaptacji na mieszkania) – w powiązaniu z procesem aktywizacji zawodowej i do momentu osiągnięcia samodzielności ekonomicznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (z wyłączeniami wynikającymi z Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020 oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie mieszkań chronionych)[6]; b) wsparcie dla tworzenia i funkcjonowania regionalnej infrastruktury usług społecznych, powiązane z procesem

[5] Dopuszcza się możliwość wsparcia inwestycji, polegających na modernizacji lub tworzeniu oddziałów geriatrycznych w szpitalach ponadregionalnych.

[6] Możliwa będzie także interwencja wykraczająca poza części wspólne budynków mieszkalnych.

		aktywizacji społeczno-zawodowej i deinstytucjonalizacji usług[7] (np. specjalistyczne placówki terapeutyczno-opiekuńcze, ośrodki aktywizacji społeczno-zawodowej, placówki wsparcia dziennego, w tym kluby seniora, instytucje opieki wytchnieniowej, dzienne domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, rodzinne domy dziecka, placówki reintegracyjne, realizujące usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w szczególności CIS i ZAZ) – modernizacja, przebudowa, adaptacja lokalu lub budynku (w uzasadnionych przypadkach rozbudowa, nadbudowa, budowa budynku [8)], zakup wyposażenia; c) wsparcie inwestycji z zakresu dostosowania infrastruktury pieczy zastępczej[9], w tym placówek wsparcia dziennego i opieki nad młodzieżą do świadczenia usług w tym zakresie (np. świetlice pozaszkolne, środowiskowe) oraz poprawa infrastruktury pieczy zastępczej i przekształcenia placówek opiekuńczo-wychowawczych w kierunku rodzinnej pieczy zastępczej – modernizacja, przebudowa, adaptacja lokalu lub budynku (w uzasadnionych przypadkach rozbudowa, nadbudowa, budowa budynku [10]), zakup wyposażenia; d) wsparcie inwestycji z zakresu tworzenia i funkcjonowania placówek świadczących usługi opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, (żłobki, kluby dziecięce[11]) oraz działań na rzecz zwiększania liczby miejsc w istniejących instytucjach (wyposażenie, dostosowanie, adaptacja[12],

[7] Tam, gdzie bardziej zasadne jest zastosowanie form instytucjonalnych, ich wsparcie również będzie możliwe.

[8] z zastrzeżeniem Rozdziału 8. *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020.*

[9] Zgodnie z Ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

[10] z zastrzeżeniem Rozdziału 8. *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020.*

[11] Zgodnie z Ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. 2016 r., poz. 157 ze zm.)oraz z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełnić lokal, w którym ma być prowadzony żłobek lub klub dziecięcy dotyczących żłobków i klubów dziecięcych (Dz.U. 2014, poz. 925) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2011 r. w sprawie zakresu programów szkoleń dla opiekuna w żłobu lub klubie dziecięcym, wolontariusza oraz dziennego opiekuna (Dz. U. poz. 368).

[12] Zgodnie z *Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020* (Podrozdział 5.2).

		w uzasadnionych przypadkach budowa nowych obiektów)[13]. **Projekty finansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego będą realizowane w ścisłym połączeniu z działaniami podejmowanymi w ramach wsparcia Europejskiego Funduszu Społecznego, który pełni funkcję wiodącą w tym obszarze interwencji.**
7. Typ beneficjenta	Poddziałanie 9.1.1	1. w przypadku projektów dotyczących wsparcia podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej - podmioty wykonujące działalność leczniczą, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ~~z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne)~~ 2. w przypadku pozostałych projektów - podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przedsiębiorcy, jednostki budżetowe ~~oraz lekarze i pielęgniarki, którzy wykonują swój zawód w ramach działalności leczniczej i udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z wyłączeniem podmiotów, które będą kwalifikowały się do otrzymania wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko[14] - wyłączenie to nie dotyczy szpitali ponadregionalnych posiadających w swoich strukturach oddziały geriatryczne)~~ 3. jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne 4. uczestnicy PPP realizujący projekty hybrydowe na rzecz partnera publicznego ~~4.~~5. podmioty zaangażowane w przeciwdziałanie, zapobieganie i łagodzenie skutków epidemii choroby COVID-19, w tym

[13] z zastrzeżeniem Rozdziału 8. pkt. 7 *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020*

~~[14] Nie dotyczy typu projektu 2. Projekty polegające na zakupie niezbędnego sprzętu oraz/lub przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowo-budowlanych oraz adaptacji pomieszczeń w związku z wystąpieniem koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego.~~

		szpitale kliniczne, 6. podmiot będący beneficjentem projektu pozakonkursowego, dotyczącego Szpitala Kklinicznego im. Jonschera w Poznaniu w obszarze onkologii i hematologii dziecięcej, 7. podmiot będący beneficjentem projektu pozakonkursowego, dotyczącego Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w obszarze kompleksowej diagnostyki i leczenia chorób układu naczyń. -
	Poddziałanie 9.1.2	1. jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne 2. podmioty utworzone przez jst realizujące zadania publiczne 3. organizacje pozarządowe i inne podmioty wymienione w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie 4. instytucje pomocy i integracji społecznej 5. jednostki organizacyjne wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej 6. uczestnicy PPP realizujący projekty hybrydowe na rzecz partnera publicznego
8. Grupa docelowa	Nie dotyczy	
9. Instytucja pośrednicząca	Nie dotyczy	
10. Kategoria regionu	Słabo rozwinięty	
11. Mechanizmy powiązania interwencji z innymi działaniami/ poddziałaniami w ramach PO lub z innymi PO (jeśli dotyczy)	Poddziałanie 9.1.1	Mechanizmy zapewniające koordynację udzielanego wsparcia z innymi działaniami i osiami priorytetowymi WRPO 2014+: - Harmonogram naborów wniosków, - KM WRPO 2014+, - Kryteria wyboru projektów. Mechanizmy zapewniające koordynację udzielanego wsparcia z innymi Programami Operacyjnymi: - Kontrakt terytorialny dla Województwa Wielkopolskiego, - Wytyczne ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych 2014-2020, - Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020. Umowa Partnerstwa.
	Poddziałanie 9.1.2	Mechanizmy zapewniające koordynację udzielanego wsparcia z innymi działaniami i osiami priorytetowymi WRPO 2014+: - Harmonogram naboru wniosków, - KM WRPO 2014+, - Kryteria wyboru projektów.

		Powiązanie interwencji Poddziałania 9.1.2 z Poddziałaniami 6.4.1 *Wsparcie aktywności zawodowej osób wyłączonych z rynku pracy z powodu opieki nad małymi dziećmi*, 7.1.2 *Aktywna integracja – projekty konkursowe* oraz 7.2.2 *Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe oraz pozakonkursowe w zakresie epidemii COVID-19* finansowanymi ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, który pełni funkcję wiodącą w tym obszarze interwencji. Mechanizmy zapewniające koordynację udzielanego wsparcia z innymi Programami Operacyjnymi: - Kontrakt terytorialny dla Województwa Wielkopolskiego, - Wytyczne ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, - Wspólna Lista Wskaźników Kluczowych 2014-2020, - Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020. Umowa Partnerstwa.
12. Instrumenty terytorialne	Nie dotyczy	
13. Tryby wyboru projektów	Poddziałanie 9.1.1.	konkursowy, pozakonkursowy
	Poddziałanie 9.1.2.	konkursowy
14. Podmiot odpowiedzialny za nabór i ocenę wniosków oraz przyjmowanie protestów	Instytucja Zarządzająca Podmiot odpowiedzialny za nabór i ocenę wniosków Departament Wdrażania Programu Regionalnego Podmiot odpowiedzialny za przyjmowanie protestów – Departament Polityki Regionalnej	
15. Limity i ograniczenia w realizacji projektów	Główne limity i ograniczenia zostały wskazane w punktach 22-26 niniejszego dokumentu oraz poniżej. Dodatkowo, ewentualne ograniczenia i limity określone zostaną w regulaminach konkursów.	
	Poddziałanie 9.1.1.	1. Zgodnie z zapisami Umowy Partnerstwa, warunkiem koniecznym do podejmowania interwencji w zakresie ochrony zdrowia jest ich zgodność z uzgodnionym przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia (pod przewodnictwem ministra właściwego ds. zdrowia) Planem działań w sektorze zdrowia, przygotowywanym przez IZ WRPO 2014+[15]. 2. Projekt jest realizowany wyłącznie w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki

[15] Nie dotyczy typu projektu 2. Projekty polegające na zakupie niezbędnego sprzętu oraz/lub przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowo-budowlanych oraz adaptacji pomieszczeń w związku z wystąpieniem koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego

		zdrowotnej ze środków publicznych w zakresie zbieżnym z zakresem projektu~~, a w przypadku projektu przewidującego rozwój działalności medycznej lub zwiększenie potencjału w tym zakresie, pod warunkiem zobowiązania się tego podmiotu do posiadania takiej umowy najpóźniej w kolejnym okresie kontraktowania świadczeń po zakończeniu realizacji projektu~~[16]. 3. Podejmowane będą wyłącznie inwestycje zweryfikowane zidentyfikowanymi deficytami i potrzebami uwzględniającymi sytuację demograficzną i epidemiologiczną (odpowiednio identyfikowaną na poziomie województwa lub powiatu – w zależności od specyfiki podmiotu leczniczego i oferowanych przez niego usług) oraz faktycznym zapotrzebowaniem i dostępnością infrastruktury ochrony zdrowia na danym obszarze z wykorzystaniem **map potrzeb zdrowotnych, opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia**[17]. 4. Z uwagi na charakter świadczeń realizowanych w POZ, inwestycje prowadzone w ramach tego typu projektu mogą być ukierunkowane na wszystkie problemy zdrowotne dorosłych i dzieci rozwiązywane w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. 5. Zakres rzeczowy projektu nie może wykraczać poza elementy wynikające z wymogów płatnika w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach publicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych[18]. ~~6. Inwestycje polegające na dostosowaniu istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów są niekwalifikowalne chyba, że ich realizacja jest uzasadniona z punktu widzenia poprawy efektywności (w tym kosztowej) i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej[19].~~

[16] Nie dotyczy typu projektu 2. Projekty polegające na zakupie niezbędnego sprzętu oraz/lub przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowo-budowlanych oraz adaptacji pomieszczeń w związku z wystąpieniem koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego

[17] Wymóg dotyczący map potrzeb zdrowotnych nie dotyczy typu projektu 2. Projekty polegające na zakupie niezbędnego sprzętu oraz/lub przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowo-budowlanych oraz adaptacji pomieszczeń w związku z wystąpieniem koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego.

[18] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021, poz. 1285 ze zm.) ~~Dz.U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.).~~

~~[19] Nie dotyczy typu projektu 2. Projekty polegające na zakupie niezbędnego sprzętu oraz/lub przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowo-budowlanych oraz adaptacji pomieszczeń w związku z wystąpieniem koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego.~~

		~~7.~~6. Preferencyjnie traktowane będą projekty wspierające przeniesienie akcentów z usług wymagających hospitalizacji na rzecz POZ i AOS, jak również wspierające rozwój opieki koordynowanej, z uwzględnieniem środowiskowych form opieki.[20] ~~8.~~7. Promowane będą projekty: efektywne kosztowo i realizowane przez podmioty, które wykazują największą efektywność finansową, przewidujące działania konsolidacyjne i inne formy współpracy podmiotów leczniczych, a także działania w zakresie reorganizacji i restrukturyzacji wewnątrz podmiotów leczniczych, w celu maksymalizacji wykorzystania infrastruktury, w tym sąsiadującej, oraz stopnia jej dostosowania do istniejących deficytów.[21] ~~9. Budowa nowych obiektów ochrony zdrowia, rozbudowa placówek lub zwiększanie liczby łóżek będzie dopuszczalne w uzasadnionych przypadkach.~~ ~~10. Inwestycje z zakresu Państwowego Ratownictwa Medycznego będą realizowane na poziomie krajowym.[22]~~ ~~11.~~8. Projekty z zakresu rozwoju infrastruktury informatycznej placówek ochrony zdrowia oraz usług społecznych będą realizowane w ramach Działania 2.1. *Rozwój elektronicznych usług publicznych* (lub jako element projektu w ramach Poddziałania 9.1.1.) ~~12.~~9. Projekty z zakresu termomodernizacji obiektów infrastruktury ochrony zdrowia i usług społecznych przewidziano do realizacji w ramach Działania 3.2 *Poprawa efektywności energetycznej w sektorze publicznym i mieszkaniowym.* ~~13.~~10. Działania związane z doskonaleniem kompetencji lekarzy - w tym POZ, będą realizowane w programie krajowym PO WER. ~~14.~~11. ~~R~~W przypadku realizacji typu projektów nr 2 ~~ealizacja~~

[20] Nie dotyczy typu projektu 2. Projekty polegające na zakupie niezbędnego sprzętu oraz/lub przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowo-budowlanych oraz adaptacji pomieszczeń w związku z wystąpieniem koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego.

[21] Nie dotyczy typu projektu 2. Projekty polegające na zakupie niezbędnego sprzętu oraz/lub przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowo-budowlanych oraz adaptacji pomieszczeń w związku z wystąpieniem koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego.

~~[22] Nie dotyczy typu projektu 2. Projekty polegające na zakupie niezbędnego sprzętu oraz/lub przeprowadzeniu niezbędnych prac remontowo-budowlanych oraz adaptacji pomieszczeń w związku z wystąpieniem koronawirusa SARS-CoV-2 na terenie województwa wielkopolskiego.~~

		~~projektów~~ dotyczących zapobiegania/łagodzenia skutków epidemii COVID-19 wymagana jest konsultacja~~i~~ Instytucji Zarządzającej WRPO 2014+ z Wojewodą Wielkopolskim oraz wojewódzkim konsultantem ds. chorób zakaźnych. ~~15.~~12. W przypadku realizacji typu projektów nr 2 ~~Po przyjęciu do dofinansowania projektów~~ dotyczących zapobiegania/łagodzenia skutków epidemii COVID-19, po przyjęciu do dofinansowania projektów, niezbędne jest poinformowanie Komitetu Sterującego koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia.
	Poddziałanie 9.1.2	1. Wykluczone jest wsparcie inwestycji w infrastrukturę instytucji opiekuńczo-pobytowych (rozumianych zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020, a w przypadku instytucji zdrowotnych – zgodnie z Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020) świadczących opiekę dla osób z niepełnosprawnościami, osób z problemami psychicznymi oraz dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej chyba że rozpoczęty w nich został proces przechodzenia z opieki zinstytucjonalizowanej do opieki świadczonej w społeczności lokalnej lub proces ten zostanie rozpoczęty w okresie realizacji projektu. Zasada ta obowiązuje dla naborów ogłoszonych po wejściu w życie zmienionego programu operacyjnego tj. od 27.03.2018 r. 2. Projekty z zakresu wsparcia infrastruktury społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych z EFRR są zgodne z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 (Rozdział 8.) oraz z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 (infrastruktura opiekuńcza dla dzieci do lat 3). 3. Przedsięwzięcia podejmowane w obszarze ekonomii społecznej są zgodne z Krajowym Programem Rozwoju Ekonomii Społecznej[23] oraz Regionalnym Planem Rozwoju Ekonomii Społecznej. Rozwój usług społecznych

[23] Krajowy Program Rozwoju Ekonomii Społecznej, MPiPS, Załącznik do uchwały nr 164 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. (Monitor Polski 2014 poz. 811 tom 1)

		i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym jest zgodny z Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności oraz z kierunkami wskazanymi w Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020.[24] 4. Wsparcie dla tworzenia i funkcjonowania regionalnej infrastruktury usług społecznych w formie instytucjonalnej będzie dopuszczalne tylko w uzasadnionych przypadkach. 5. Inwestycje w zakresie infrastruktury społecznej w ramach Działania 9.1 są realizowane w oparciu o analizę sytuacji wewnątrzregionalnej, ~~obejmujacej~~obejmującej elementy, o których mowa w podrozdziale 4.1 pkt. 4 Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020. 6. Budowa nowej infrastruktury jest finansowana pod warunkiem, że zapewnienie odpowiedniej infrastruktury nie jest możliwe w inny sposób oraz że potrzeba wydatkowania środków została potwierdzona analizą potrzeb i trendów demograficznych w ujęciu terytorialnym. 7. Preferowane jest wsparcie infrastruktury, służącej zwiększaniu dostępności do usług świadczonych w lokalnej społeczności (patrz słownik). 8. Projekty dotyczące inwestycji w nową infrastrukturę opiekuńczą dla dzieci do lat 3 w pierwszej kolejności są realizowane w gminach, w których taka infrastruktura nie występuje. Wydatki na inwestycje są ponoszone pod warunkiem, że: - zapewnienie odpowiedniej infrastruktury na potrzeby opieki nad dziećmi do lat 3 nie jest możliwe w inny sposób; - potrzeba wydatkowania środków została potwierdzona analizą potrzeb i trendów demograficznych w ujęciu terytorialnym (w perspektywie kolejnych 3 lat); - infrastruktura została zaprojektowana zgodnie z koncepcją uniwersalnego projektowania, o której mowa w Wytycznych w zakresie realizacji zasady

[24] Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020 N*owy wymiar aktywnej integracji*, MPiPS, 2013r.

		równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020; - ewentualna adaptacja infrastruktury opiekuńczej dla dzieci do lat 3 prowadzi do zwiększenia liczby miejsc opieki prowadzonych przez daną instytucję. 9. Finansowe wsparcie ze środków EFRR nie przysługuje na przedsięwzięcia, których realizacja współfinansowana jest ze środków Funduszu Dopłat w oparciu o ustawę z dnia 8 grudnia 2006 r. o finansowym wsparciu tworzenia lokali socjalnych, mieszkań chronionych, noclegowni i domów dla bezdomnych (Dz.U. 2015, poz. 833.).
	Działanie 9.1.	1. Wszystkie realizowane projekty powinny być dostępne, w tym ~~uwzględniając~~uwzględniając konieczność dostosowania infrastruktury i wyposażenia do potrzeb osób z niepełnosprawnościami[25], zgodnie z zasadą uniwersalnego projektowania[26]. 2. W ramach jednego projektu beneficjent może łączyć dopuszczone w działaniu typy realizowanych operacji. 3. W ramach jednego konkursu dany beneficjent może aplikować o dofinansowanie tylko jednego projektu. 4. Wsparcia nie uzyskają projekty, które zostały fizycznie ukończone lub w pełni zrealizowane przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.[27]
16. Warunki i planowany zakres stosowania cross-financingu (%)	Maksymalnie 1~~4~~0% na poziomie projektu	

[25] Zgodnie z *Konwencją ONZ o prawach niepełnosprawnych.*

[26]o której mowa w *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn*
w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.

[27] Art. 65.6 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

17. Dopuszczalna maksymalna wartość zakupionych środków trwałych jako % wydatków kwalifikowalnych	Nie dotyczy
18. Warunki uwzględniania dochodu w projekcie	Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 ze zm.: luka w finansowaniu (art. 61 ust. 3 lit. b), stawki zryczałtowane (art. 61 ust. 3 lit. a), pomniejszenie dochodu (art. 65 ust. 8).
19. Warunki stosowania uproszczonych form rozliczania wydatków /planowany zakres systemu zaliczek	W ramach Działania dopuszcza się zastosowanie uproszczonych form rozliczania wydatków zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 ze zm. W ramach Działania planuje się stosowanie zaliczek.
20. Pomoc publiczna i pomoc de minimis (rodzaj i przeznaczenie pomocy, unijna lub krajowa podstawa prawna)	Zgodnie z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego dotyczącymi zasad udzielania pomocy.
21. Wkład ze środków unijnych na działanie (EUR)	100 265 730,00
22. Maksymalny % poziom dofinansowania UE wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu	Poddziałanie 9.1.1 Typ projektu 1: Projekty nie objęte pomocą publiczną – maks. 85% kosztów kwalifikowanych inwestycji. Projekty objęte pomocą publiczną – zgodnie ze schematami pomocy publicznej. Typ projektu 2: Maksymalnie 99% kosztów kwalifikowalnych inwestycji.
	Poddziałanie 9.1.2 Projekty nie objęte pomocą publiczną – maks. 85% kosztów kwalifikowanych inwestycji. Projekty objęte pomocą publiczną – zgodnie ze schematami pomocy publicznej.

23. Maksymalny % poziom dofinansowania całkowitego wydatków kwalifikowalnych na poziomie projektu (środki UE + ewentualne współfinansowanie z budżetu państwa lub innych źródeł przyznawane beneficjentowi przez właściwą instytucję)	Poddziałanie 9.1.1 Typ projektu 1: Projekty nie objęte pomocą publiczną – maks. 8~~9~~5% kosztów kwalifikowanych inwestycji. Projekty objęte pomocą publiczną – zgodnie ze schematami pomocy publicznej. Typ projektu 2: Maksymalnie 99% kosztów kwalifikowalnych inwestycji.	
	Poddziałanie 9.1.2 Projekty nie objęte pomocą publiczną – maks. 85% kosztów kwalifikowanych inwestycji. Projekty objęte pomocą publiczną – zgodnie ze schematami pomocy publicznej.	
24. Minimalny wkład własny beneficjenta jako % wydatków kwalifikowalnych	Poddziałanie 9.1.1 Typ projektu 1: 15% Typ projektu 2: 1%	
	Poddziałanie 9.1.2 15%	
25. Minimalna i maksymalna wartość projektu (PLN) (jeśli dotyczy)	Poddziałanie 9.1.1.	~~Projekty, których przedmiotem jest przeprowadzenie, niezbędnych z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, prac remontowo – budowlanych – minimalna wartość 500 tys. PLN.~~ Zakup wyposażenia – minimalna wartość 250 tys. PLN.
	Poddziałanie 9.1.2.	M~~Projekty, których elementem są roboty budowlane – minimalna wartość 100 tys. PLN.~~ ~~Zakup wyposażenia –~~ minimalna wartość 50 tys. PLN.
26. Minimalna i maksymalna wartość wydatków kwalifikowalnych projektu (PLN)	Nie dotyczy	
27. Kwota alokacji UE na instrumenty finansowe (EUR)	Nie dotyczy	

28. Mechanizm wdrażania instrumentów finansowych	Nie dotyczy
29. Rodzaj wsparcia instrumentów finansowych oraz najważniejsze warunki przyznawania	Nie dotyczy
30. Katalog ostatecznych odbiorców instrumentów finansowych	Nie dotyczy