**KRYTERIA MERYTORYCZNE**

**Oś priorytetowa 7. Sprawne usługi publiczne**

**Działanie 7.1: 7.1 Rozwój e- społeczeństwa**

**(Tryb konkursowy i pozakonkursowy\*)***\*W przypadku projektów realizowanych w trybie pozakonkursowym nie będą miały zastosowania kryteria punktowe. Projekty te będą oceniane jedynie za pomocą kryteriów ogólnych dopuszczających i dopuszczających sektorowych*

Ocena kryteriów merytorycznych będzie dokonywana na podstawie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie oraz wszelkich niezbędnych załącznikach.

# TYP PROJEKTU: Rozwój e-zdrowia

**Opis znaczenia kryteriów:**

# KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE OGÓLNE (Niespełnienie co najmniej jednego z wymienionych poniżej kryteriów powoduje odrzucenie projektu)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)** | **Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** |
| **1.** | **Zgodność projektu z dokumentami programowymi na lata 2014-2020** | Przy ocenie kryterium pod uwagę brana będzie w szczególności zgodność projektu z zapisami Umowy Partnerstwa, z zapisami RPOWŚ 2014-2020, z zapisami SZOOP 2014-2020 oraz z wymogami Regulaminu konkursu. |  |  |  |
| **2.** | **Zgodność projektu z obowiązującymi przepisami prawa oraz obowiązującymi wytycznymi** | Przy ocenie kryterium sprawdzane będzie w szczególności, czy projekt jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawa odnoszącymi się do jego stosowania oraz wytycznymi Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego i wytycznymi Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2014-2020. Przedmiotem analizybędzie zgodność podstawowych parametrów technicznych z obowiązującymi aktami prawnymi dotyczącymi realizowanejinwestycji orazkwestie prawne związane z realizacją projektu np. własność gruntów/obiektów, posiadanie niezbędnych dokumentów/decyzji umożliwiających jego realizację (m.in. decyzje pozwolenia na budowę lub zgłoszenia robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę do których organ nie wniósł sprzeciwu), zgodność z branżowymi aktami prawnymi (w zależności od zakresu rzeczowego projektu) takimi jak np. *Ustawa z 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, Rozporządzenie Ministra Infrastruktury  z 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, Rozporządzenie Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z 2 marca 1999 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać drogi publiczne i ich usytuowanie, itp.* |  |  |  |
| **3.** | **Spójność dokumentacji projektowej** | Przy ocenie kryterium badana będzie w szczególności spójność pomiędzy Wnioskiem o dofinansowanie,  a pozostałą dokumentacją aplikacyjną (tj. Studium wykonalności/Biznes plan, załączniki do Wniosku  o dofinansowanie). |  |  |  |
| **4.** | **Właściwie przygotowana analiza finansowa i/lub ekonomiczna projektu** | Przy ocenie projektu weryfikacji podlegać będzie w szczególności metodologia i poprawność sporządzenia analiz w oparciu o obowiązujące przepisy prawa w tym zakresie (np. m.in. Ustawa o rachunkowości)iwytyczne (m.in. *wytyczne Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego w zakresie zagadnień związanych  z przygotowaniem projektów inwestycyjnych, w tym projektów generujących dochód i projektów hybrydowych na lata 2014-2020,* *wytyczne Instytucji Zarządzającej* *RPOWŚ na lata 2014-2020 w zakresie sporządzania studium wykonalności/biznes planu*). W przypadku gdy wymagane będzie obliczenie wskaźników finansowych/ ekonomicznych sprawdzane będą m.in. realność i rzetelność przyjętych założeń oraz poprawność obliczeń. Ponadto, badana będzie również trwałość finansowa Wnioskodawcy (również ewentualnych partnerów projektu) tj. m.in. czy Wnioskodawca/partnerzy posiadają środki finansowe na zrealizowanie i utrzymanie inwestycji w wymaganym okresie trwałości. |  |  |  |
| **5.** | **Efektywność ekonomiczna projektu** | W kryterium sprawdzane będzie w szczególności, czy przedsięwzięcie jest uzasadnione  z ekonomicznego punktu widzenia. W przypadku projektów, dla których wymagane będzie obliczenie wskaźników ekonomicznych (ENPV, ERR, B/C) weryfikacja efektywności ekonomicznej projektu odbywać się będzie na podstawie wartości wymienionych powyżej wskaźników przy założeniu, że dla projektu efektywnego ekonomicznie:  - wartość wskaźnika ENPV powinna być > 0;  - wartość wskaźnika ERR powinna przewyższać przyjętą stopę dyskontową;  - relacja korzyści do kosztów (B/C) powinna być > 1.  W przypadku projektów, dla których nie jest możliwe oszacowanie ww. wskaźników, ocena kryterium polegać będzie na rozstrzygnięciu, czy korzyści społeczne przekraczają koszty społeczne inwestycji i czy realizacja danego projektu stanowi dla społeczeństwa najkorzystniejszy wariant. Wówczas ocena dokonywana będzie na podstawie uproszczonej analizy jakościowej i ilościowej (np. sporządzonej w formie analizy wielokryterialnej lub opisu korzyści i kosztów społecznych). |  |  |  |
| **6.** | **Właściwie ustalony/obliczony poziom dofinansowania z uwzględnieniem przepisów pomocy publicznej lub przepisów dot. projektów generujących dochód** | W przypadku projektów przewidujących wystąpienie pomocy publicznej weryfikowana będzie poprawność ustalenia wartości pomocy publicznej, w tym jej intensywności, w kontekście odpowiednich limitów obowiązujących w tym zakresie. W przypadku projektów generujących dochód weryfikowana będzie poprawność ustalenia wielkości dofinansowania, w szczególności prawidłowe obliczenie tzw. luki  w finansowaniu lub zastosowanie tzw. stawek ryczałtowych. |  |  |  |
| **7.** | **Potencjalna kwalifikowalność wydatków** | W kryterium badana będzie w szczególności potencjalna kwalifikowalność przedstawionych we wniosku aplikacyjnym wydatków. Analiza dotyczyć będzie zasadności przedstawionych w projekcie wydatków niezbędnych do osiągnięcia planowanych celów i rezultatów oraz ich kwalifikowalność w kontekście zgodności z zapisami stosownych dokumentów dotyczących kwalifikowalności (m.in. wytyczne Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego i Instytucji Zarządzającej RPOWŚ na lata 2014 - 2020). |  |  |  |
| **8.** | **Adekwatność rodzaju wskaźników do typu projektu i realność ich wartości docelowych** | W kryterium badana będzie w szczególności adekwatność przedstawionych wskaźników do typu projektu, poprawność ich sformułowania, właściwy dobór do każdego zakresu rzeczowego. Analizie poddana zostanie również wiarygodność, osiągalność zakładanych wartości wskaźników, jak również to, czy w sposób kompleksowy opisują one zakres rzeczowy inwestycji i odzwierciedlają zakładane cele działania/priorytetu. |  |  |  |
| **9.** | **Poprawność przeprowadzenia procedury Oceny Oddziaływania na Środowisko (OOŚ)** | W kryterium tym badana będzie w szczególności prawidłowość przeprowadzenia procedury OOŚ zgodnie  z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie (tj. m.in. Ustawą OOŚ, Ustawą Prawo Ochrony Środowiska, Ustawą Prawo wodne, Rozporządzeniem OOŚ) |  |  |  |

**Opis znaczenia kryteriów:**

**KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE SEKTOROWE   
(Niespełnienie co najmniej jednego z wymienionych poniżej kryteriów powoduje odrzucenie projektu)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa kryterium** | **Definicja kryterium  (informacja o zasadach oceny)** | **Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** |
| **1.** | **Czy projektowany system wnioskodawcy jest komplementarny i interoperacyjny z innymi systemami z obszaru e-zdrowia oraz nie dubluje funkcjonalności istniejących systemów w obszarze e-zdrowia?** | W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projekt polegający na dostosowaniu systemów informatycznych świadczeniodawców do wymiany danych będzie komplementarny i interoperacyjny  z Systemem Informacji Medycznej lub z systemami innych świadczeniodawców, a także weryfikowane będzie, czy nie dubluje funkcjonalności przewidzianych w krajowych Platformach P1– Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych lub P2 – Platforma Udostępniania On-line Przedsiębiorcom Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych lub P4 - Dziedzinowe systemy teleinformatyczne systemu informacji w ochronie zdrowia**.** |  |  |  |
| **2.** | **Czy projektowany system wnioskodawcy umożliwi wymianę elektronicznej dokumentacji medycznej z Platformą P1?** | Jeżeli projekt obejmuje obszary wymiany dokumentów medycznych, wspierane w platformie P1,  to należy wykazać że projektowany system wnioskodawcy będzie posiadał mechanizmy wymiany danych z systemami prowadzonymi przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Ponadto należy wykazać że zostanie zachowana zgodność ze standardami wymiany informacji opracowanymi przez CSIOZ (np. HL7 CDA). Wnioskodawca musi również wykazać możliwość współpracy z platformą regionalną i w zakresie przekazywania dokumentacji medycznej, jeśli taka powstanie. |  |  |  |
| **3.** | **Czy platforma regionalna będzie umożliwiać przyjmowanie dokumentacji medycznej z obszaru województwa, dostarczanej przez dowolne podmioty lecznicze bez względu na ich typ oraz podmiot tworzący?** | Jeżeli projekt przewiduje budowę platformy regionalnej, to wnioskodawca musi wykazać, że zostaną w niej uruchomione serwisy do wymiany danych z różnymi podmiotami służby zdrowia, a platforma posiadać będzie mechanizmy zapewniające skalowalność we wszystkich obszarach funkcjonalnych,  w tym poprzez możliwość zwiększenia liczby użytkowników bez względu na ich typ (opieka szpitalna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna - AOS, podstawowa opieka zdrowotna - POZ) oraz podmiot tworzący. |  |  |  |
| **4.** | **Czy projektowany system wnioskodawcy w zakresie wytwarzania, prowadzenia i udostępniania EDM, będzie zgodny ze standardami zapisu dokumentacji medycznej opublikowanej przez właściwego ministra ds. zdrowia lub przez Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia?** | W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy projektowany system będzie umożliwiał prowadzenie oraz wymianę (udostępnianie) dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej w rozumieniu Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (EDM), w tym indywidualnej dokumentacji medycznej (wewnętrznej i zewnętrznej) oraz czy uwzględnia rozwiązania umożliwiające zbieranie przez podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej jednostkowych danych medycznych  w elektronicznym rekordzie pacjenta i tworzenie EDM zgodnej ze standardem HL7 CDA, opublikowanym przez właściwego ministerstwa ds. zdrowia lub przez CSIOZ, bądź też uregulowanych innymi aktami prawnymi. |  |  |  |
| **5.** | **Czy projekt budowy regionalnej platformy uwzględnia funkcjonalności wymagane dla repozytorium elektronicznej dokumentacji medycznej?** | W ramach kryterium weryfikowane będzie, czy rozwiązania przyjęte dla budowy regionalnej platformy uwzględniają funkcjonalności dotyczące regionalnego repozytorium EDM, z obsługą przechowywania EDM. Repozytorium EDM powinno realizować co najmniej usługę przyjmowania, archiwizacji  i udostępniania EDM zgodnej z HL7 CDA, a w przypadku repozytoriów badań obrazowych przyjmowania, archiwizacji i udostępniania obiektów DICOM. |  |  |  |
| **6.** | **Czy projekt jest drożny z prawnego punktu widzenia?** | Do dofinansowania zostaną wybrane wyłącznie projekty, w których wnioskodawca zapewni, iż nie będą one obarczone ryzykiem braku realizacji lub opóźnień związanych np. z brakiem regulacji prawnych w kraju. |  |  |  |
| **7.** | **Czy przynajmniej jedna z usług objętych projektem będzie udostępniona na co najmniej trzecim poziomie e-dojrzałości?** | Zgodnie z rekomendacjami Ministerstwa Cyfryzacji wymagane minimum (kryterium dostępności) stanowi tzw. trzeci stopień e-dojrzałości usługi, definiowany wg gradacji przytoczonej poniżej. Jest to usługa on-line charakteryzowana jako interakcja dwustronna (two‐way interaction), która umożliwia transfer danych w dwóch kierunkach. Typowym sposobem jej realizacji jest pobranie, wypełnienie  i odesłanie formularza drogą elektroniczną. Usługi te mogą obejmować np. wymianę dokumentacji medycznej, rejestrację itp. Ponadto, wystąpienie usług na poziomie wyższym od trzeciego premiowane jest w kryterium punktowym nr 6. — pt. Poziom dojrzałości e usług objętych projektem.  Poziomy dojrzałości e-usług objętych projektem:   1. 1) poziom informacyjny (information) – podmiot publikuje informacje na stronie WWW, mieszkańcy przeglądając witryny podmiotu na komputerach lub specjalnych kioskach informacyjnych, uzyskują potrzebne im informacje 2. 2) poziom interakcyjny (one‐way interaction) – interesariusze komunikują się z urzędami drogą elektroniczną, ale jest to komunikacja jednostronna 3. 3) interakcja dwustronna (two‐way interaction) – Usługa on-line o stopniu dojrzałości 3 umożliwia transfer danych w dwóch kierunkach. Typowym sposobem jej realizacji jest pobranie, wypełnienie  i odesłanie formularza drogą elektroniczną. Usługi powyższe obejmują np. wymianę dokumentacji medycznej, rejestrację itp. 4. 4) pełna transakcja, która umożliwia całkowite załatwienie danej sprawy drogą elektroniczną, łącznie  z ewentualną płatnością 5. 5) oprócz możliwości pełnego załatwienia danej sprawy na tym poziomie występują dodatkowo mechanizmy personalizacji, tj. dostosowania sposobu świadczenia do szczególnych uwarunkowań  i potrzeb klienta (np. oferowanie częściowo wypełnionych formularzy, informowanie klienta sms-em  o zbliżającej się potrzebie wykonania danej czynności urzędowej). Jednocześnie muszą być spełnione wszystkie funkcje i wymagania dla wcześniejszych poziomów. |  |  |  |
| **8.** | **Czy efekty realizacji projektu mają zapewnioną trwałość organizacyjną, techniczną i finansową?** | Wnioskodawca ma wykazać, że jest odpowiednio przygotowany do utrzymania efektów realizacji projektu pod względem organizacyjnym, technicznym i finansowym. |  |  |  |

**Opis znaczenia kryteriów:**

**KRYTERIA PUNKTOWE**

(Nieuzyskanie co najmniej 60% maksymalnej liczby punktów powoduje odrzucenie projektu)

| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Definicja kryterium (informacja o zasadach oceny)** | **Liczba punktów (1)** | **Waga kryterium**  **(2)** | **Maksymalna liczba punktów**  **(1x2)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Liczba podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej objętych projektem** | Kryterium premiować będzie liczbę podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej  w województwie świętokrzyskim objętych projektem. Punkty w kryterium przyznawane będą w następujący sposób:  **1 pkt -** jeden podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim objęty projektem  **2 pkt -** więcej niż jeden, ale nie więcej niż 5 podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim objętych projektem  **3 pkt -** więcej niż 5 podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim objętych projektem | 1 - 3 | 3 | 9 |
| **2.** | **Uwzględnienie w projekcie usług A2C** | W ramach kryterium premiowane będą projekty zawierające funkcjonalności w zakresie budowy i rozwoju usług dla pacjentów (usługi A2C), np.: budowę/rozbudowę systemów  e-rejestracji. Punkty przyznawane będą w następujący sposób:  **0 pkt -** projekt nie przewiduje powyższych funkcjonalności  **1 pkt -** projekt przewiduje funkcjonalności, które pozwalają na zawarcie transakcji w trybie off-line np. rejestrację off-line (zgłoszenie-odpowiedź)  **2 pkt -** projekt przewiduje funkcjonalności, które pozwalają na zawarcie transakcji w trybie on-line np. rejestracja on-line (natychmiastowa rejestracja w czasie jednej sesji) | 0 - 2 | 3 | 6 |
| **3.** | **Rozwiązania synergiczne w projekcie** | W ramach kryterium premiowane będą projekty przewidujące zastosowanie rozwiązań synergicznych typu grupowe zakupy systemów wsparcia (oprogramowanie, sprzęt, usługi, itp.), czy tworzenie centrów kompetencji, które zapewnią wsparcie m. in. w zakresie budowy architektury systemów informacyjnych, zakupu usług ITS (realizowanych przy pomocy środków / aplikacji teleinformatycznych) i oprogramowania oraz przygotowania OPZ (Opisu Przedmiotu Zamówienia). Punkty przyznawane będą w następujący sposób:  **0 pkt -** projekt nie przewiduje zastosowania rozwiązań synergicznych opisanych powyżej  **1 pkt -** projekt przewiduje zastosowanie rozwiązań synergicznych opisanych powyżej | 0 - 1 | 5 | 5 |
| **4.** | **Możliwość prowadzenia telekonsultacji** | Ocenie podlegać będzie stworzenie podmiotom leczniczym udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (szpitale, AOS i POZ) warunków do podjęcia współpracy związanej z możliwością prowadzeniem telekonsultacji.  **0 pkt** – wnioskodawca nie udokumentował, że w wyniku realizacji projektu wystąpi możliwość prowadzenia telekonsultacji (wizja, głos, dane) w standardzie minimum HD i przepustowości łącza umożliwiającą płynną transmisję danych pomiędzy podmiotami leczniczymi  **1 pkt** - wnioskodawca udokumentował, że realizacja projektu umożliwi prowadzenia telekonsultacji (wizja, głos, dane) w standardzie minimum HD i przepustowości łącza umożliwiającą płynną transmisję danych) pomiędzy podmiotami leczniczymi | 0 - 1 | 2 | 2 |
| **5.** | **Projekt przewiduje architekturę systemu gwarantującą zachowanie ciągłości działania systemu wnioskodawcy** | W ramach kryterium premiowane będą projekty, które będą posiadać możliwość świadczenia usług w zakresie wytwarzania i udostępniania EDM w przypadku wystąpienia awarii lub braku zasilania. Punkty przyznawane będą w następujący sposób:  **0 pkt** - projekt nie uwzględnia zachowania ciągłości działania dla przypadku dowolnego pojedynczego wystąpienia miejsca awarii  **1 pkt** - projekt uwzględnia zachowania ciągłości działania dla przypadku dowolnego pojedynczego wystąpienia miejsca awarii  **2 pkt** - projekt uwzględnia zachowania ciągłości działania dla przypadku wyłączenia serwerowni (zapasowa serwerownia) | 0 - 2 | 5 | 10 |
| **6.** | **Poziom dojrzałości e usług objętych projektem** | Liczba punktów zależy od poziomu (stopnia) dojrzałości, jaki reprezentują e-usługi objęte projektem. Gradację stopni dojrzałości e-usług przytoczono w opisie kryterium dopuszczającego sektorowego nr 7 (Czy przynajmniej jedna z usług objętych projektem będzie udostępniona na co najmniej trzecim poziomie e-dojrzałości?), przy czym poziomy 1)  i 2) (poniżej minimum) zgodnie z tym kryterium nie są punktowane:  **1 pkt** – otrzymuje poziom 3) jako minimalny dopuszczalny  **2 pkt** – otrzymują poziomy powyżej minimum (tj. 4) i 5) | 1 - 2 | 6 | 12 |
| **7.** | **Zastosowanie rozwiązań gwarantujących i podnoszących bezpieczeństwo w zakresie ciągłości działania systemów** | W celu oceny kryterium badana będzie dostępność usług (niezawodność systemu) jako miernik jakości zastosowanych rozwiązań. Pojęcie dostępności oznacza czas świadczenia usługi w stosunku do całości czasu, w którym usługa ta powinna być klientom świadczona w skali roku.  Przyjęto punktację w oparciu o klasy dostępności systemów informatycznych (typ systemu; pułap czasu niedostępności w roku; dostępność; klasa dostępności):  **0 pkt** – otrzymuje projekt, w którym dostępność jest niższa od określonej dla klasy dostępności 2  **1 pkt** – gdy: Kierowane; 5000 min (3 d 11 h 20 min); 99%, 2  **2 pkt**- gdy: Dobrze kierowane; 500 min (8 h 20 min); 99,9%; 3  **3 pkt** – gdy: Odporne na błędy; 50 min lub krócej; 99,99%; 4  W przypadku projektów złożonych o punktacji przesądza element systemu obsługujący procesy krytyczne. | 0 - 3 | 3 | 9 |
| **8.** | **Zasięg i oddziaływanie projektu** | Wnioskodawca ma wykazać, że przynajmniej jedna z usług objętych projektem, bądź rozwiązań wdrażanych przez ten projekt lub odpowiedni zakres przetwarzanych danych będzie skierowana do licznej grupy odbiorców oraz istnieje duże prawdopodobieństwo, że będzie wykorzystywana przez znaczny odsetek danej grupy odbiorców. Projekt otrzymuje:  **1 pkt** - gdy ww. warunki spełnia jedna z usług realizowana przez produkty projektu  **2 pkt** - gdy ww. warunki spełnia dwie z usług objętych projektem  **3 pkt** - gdy ww. warunki spełnia trzy i więcej z usług objętych projektem | 1 - 3 | 3 | 9 |
| **9.** | **Kontynuacja rozpoczętych przedsięwzięć oraz preferencja istniejącej bazy technicznej** | Kryterium preferuje synergię związaną z kontynuacją rozpoczętych przedsięwzięć (m. in. projekty komplementarne w odniesieniu do inwestycji realizowanych w ramach poprzedniego okresu programowania 2007-2013) i osiągnięcie wyodrębnionych merytorycznie, wymiernych efektów na obecnym etapie projektu w dziedzinach, gdzie budowę infrastruktury już rozpoczęto wcześniej. Podejście takie gwarantuje jednocześnie zgodność z krajowymi preferencjami itp. Punktowane będą projekty, które dopełniają przedsięwzięcia rozpoczęte.  Projekt otrzymuje:  **0 pkt** - gdy Wnioskodawca nie wykazał, że projekt jest komplementarny z inwestycjami realizowanymi na szczeblu centralnym i / lub lokalnym  **1 pkt** - gdy Wnioskodawca wykazał, że projekt jest komplementarny z inwestycjami realizowanymi na szczeblu centralnym  **2 pkt** - gdy Wnioskodawca wykazał, że projekt jest komplementarny z inwestycjami realizowanymi zarówno na szczeblu centralnym i lokalnym  **3 pkt** - gdy Wnioskodawca wykazał, że projekt jest komplementarny z inwestycjami realizowanymi na szczeblu centralnym, lokalnym, a projekt pozwoli osiągnąć wyodrębniony merytorycznie, wymierny efekt docelowy na obecnym etapie | 0 - 3 | 2 | 6 |
| **Suma:** | | | | | **68** |

**KRYTERIA ROZSTRZYGAJĄCE**

W przypadku uzyskania przez projekty, w wyniku oceny merytorycznej, jednakowej liczby punktów, o ich kolejności na liście rankingowej przesądza wyższa liczba punktów uzyskana w kolejnych kryteriach wskazanych jako rozstrzygające. W przypadku jednakowej liczby punktów uzyskanych w **kryterium nr 1** decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 7.**W przypadku jednakowej liczby punktów uzyskanych w kryterium numer 1 i 7 decyduje liczba punktów uzyskana w **kryterium nr 8.**

Kryterium nr 1 – Liczba podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej objętych projektem

Kryterium nr 7 – Zastosowanie rozwiązań gwarantujących i podnoszących bezpieczeństwo w zakresie ciągłości działania systemów

Kryterium nr 8 – Zasięg i oddziaływanie projektu