

UCHWAŁA Nr 388 / 8126 / 18
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO
w RZESZOWIE
z dnia 9 stycznia 2018r.

w sprawie rozpatrzenia protestu.

Działając na podstawie art. 41 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2017, poz. 2096 t. j.), art. 9 ust. 1 pkt 2, art. 55 pkt 1, art. 57 i art. 58 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, poz. 1460 z późn. zm.)

Zarząd Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie
uchwała, co następuje:

§ 1

W wyniku rozpatrzenia protestu wniesionego w dniu 21 listopada 2017 r. przez przedsiębiorstwo Krajowe Centrum Teleopieki NESTOR sp. z o. o. od negatywnej oceny formalnej wniosku pn. *„Wykorzystanie w firmie NESTOR technologii informacyjno-komunikacyjnych w celu rozwoju innowacyjnych usług – teleopieki i telemedycyny”*, nr RPPK.01.04.01-18-0551/17, złożonego w ramach naboru nr RPPK.01.04.01-IZ-00-18-003/17 dla Osi priorytetowej I Konkurencyjna i innowacyjna gospodarka, Działania 1.4 Wsparcie MŚP, Poddziałania 1.4.1 Dotacje bezpośrednie, Typ projektu TIK Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014–2020

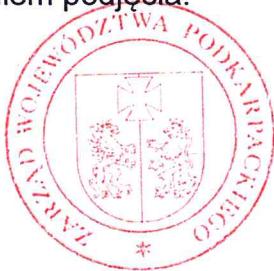
nie uwzględnia się protestu.

§ 2

Uzasadnienie rozstrzygnięcia protestu stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



WICEMARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA
Bogdan Romaniuk
Bogdan Romaniuk

Załącznik do Uchwały Nr 388 / 8126 / 18
Zarządu Województwa Podkarpackiego
w Rzeszowie
z dnia 9 stycznia 2018r.

Uzasadnienie rozstrzygnięcia protestu wniesionego dnia 21 listopada 2017 r. przez przedsiębiorstwo Krajowe Centrum Teleopieki NESTOR sp. z o. o. od negatywnej oceny formalnej wniosku pn. „Wykorzystanie w firmie NESTOR technologii informacyjno-komunikacyjnych w celu rozwoju innowacyjnych usług – teleopieki i telemedycyny”, nr RPPK.01.04.01-18-0551/17, złożonego w ramach naboru nr RPPK.01.04.01-IZ-00-18-003/17 dla Osi priorytetowej I Konkurencyjna i innowacyjna gospodarka, Działanie 1.4 Wsparcie MŚP, Poddziałania 1.4.1 Dotacje bezpośrednie, Typ projektu TIK Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014–2020.

Zgodnie z art. 53 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, poz. 1460 z późn. zm.) – dalej: ustawa wdrożeniowa, Wnioskodawcy, w przypadku negatywnej oceny jego projektu wybieranego w trybie konkursowym, przysługuje prawo wniesienia protestu w celu ponownego sprawdzenia złożonego wniosku w zakresie spełniania kryteriów wyboru projektów.

W rozumieniu art. 53 ust. 2 pkt 1) ustawy wdrożeniowej, negatywną oceną jest ocena w zakresie spełniania przez projekt kryteriów wyboru projektów, w ramach której projekt nie uzyskał wymaganej liczby punktów lub nie spełnił kryteriów wyboru projektów, na skutek czego nie może być wybrany do dofinansowania albo skierowany do kolejnego etapu oceny.

Zgodnie z art. 55 tej ustawy protest jest rozpatrywany przez Instytucję Zarządzającą, którą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, na podstawie art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy wdrożeniowej, jest Zarząd Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie (dalej: Zarząd Województwa, IZ RPO WP).

Na podstawie art. 57 ustawy wdrożeniowej Zarząd Województwa rozpatruje protest, weryfikując prawidłowość oceny projektu w zakresie:

- kryteriów wyboru projektów, z których oceną Wnioskodawca się nie zgadza,
- zarzutów o charakterze proceduralnym w zakresie przeprowadzonej oceny, jeżeli zdaniem Wnioskodawcy naruszenia takie miały miejsce.

Zgodnie z art. 14 ust. 10 ustawy wdrożeniowej kryteria wyboru projektów zatwierdzane są przez Komitet Monitorujący.

W niniejszej sprawie przez kryteria wyboru projektów, o których mowa w art. 53 ust. 1, art. 54 ust. 2 pkt 4 oraz art. 57 ustawy wdrożeniowej rozumie się „*Kryteria wyboru projektów dla poszczególnych osi priorytetowych, działań i poddziałań RPO WP 2014-2020 – Zakres EFRR*” przyjęte przez Komitet Monitorujący RPO WP 2014-2020 uchwałą nr 65/IX/2017 z dnia 10 marca 2017 r. w sprawie zmiany uchwały nr 19/III/2015 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 z dnia 25 września 2015 r. w sprawie zatwierdzenia kryteriów wyboru projektów dla osi priorytetowych I – VI Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (dalej: kryteria).

Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o obowiązujące przepisy prawa polskiego i unijnego oraz:

- „*Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 (SZOOP)*” przyjęty Uchwałą Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie nr 296/5903/17 z dnia 18 kwietnia 2017 r. w sprawie zmiany uchwały nr 76/1709/15 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 14 lipca 2015 r. (dalej: Uszczegółowienie, SZOOP),
- Regulamin konkursu, w tym przypadku „*Regulamin konkursu o dofinansowanie projektów ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014–2020 w ramach osi priorytetowej I Konkurencyjna i innowacyjna gospodarka, Działanie 1.4 Wsparcie MŚP, Poddziałanie: 1.4.1 Dotacje bezpośrednie, Typ projektu: TIK*” przyjęty Uchwałą Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie Nr 301/6055/17 z dnia 9 maja 2017 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu konkursu zamkniętego dla naboru wniosków o dofinansowanie projektów ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach I osi priorytetowej, Działanie 1.4 Wsparcie MŚP, Poddziałanie 1.4.1 Dotacje bezpośrednie, Typ projektu: TIK Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 – Numer RPPK.01.04.01-IZ-00-18-003/17 (dalej: Regulamin konkursu).

Kryteria wyboru projektów, o których mowa wyżej stanowią załącznik do Regulaminu konkursu oraz do Uszczegółowienia i zgodnie z § 20 ust. 1 Regulaminu konkursu ocena wniosków dokonywana jest w oparciu o nie.

Niniejsza sprawa rozstrzygana jest w następującym stanie faktycznym:

W dniu 30 czerwca 2017 r. przedsiębiorstwo Krajowe Centrum Teleopieki NESTOR sp. z o. o. złożyło do IZ RPO WP wniosek o dofinansowanie projektu pn. *„Wykorzystanie w firmie NESTOR technologii informacyjno-komunikacyjnych w celu rozwoju innowacyjnych usług – teleopieki i telemedycyny”*. Wniosek został zarejestrowany pod nr RPPK.01.04.01-18-0551/17, a następnie poddany ocenie formalnej.

Wniosek został oceniony negatywnie pod względem formalnym, gdyż nie spełnił kryterium formalnego dopuszczającego standardowego pn. *Kwalifikowalność zakresu rzeczowego projektu*. O wyniku oceny poinformowano Wnioskodawcę pismem z dnia 31 października 2017 r., znak: WP-II.432.6.551.2017.PK.

Od oceny tej Wnioskodawca złożył w dniu 21 listopada 2017 r., z zachowaniem terminu protest, w którym podnosi, iż nie zgadza się z oceną projektu dokonaną przez IZ RPO WP. Celem zachowania przejrzystości niniejszego uzasadnienia argumenty i zarzuty wskazane w proteście opisane zostaną niżej.

Wnioskodawca wnosi o uznanie, iż ww. kryterium zostało spełnione oraz przekazanie wniosku do dalszego etapu oceny.

Odnosząc się do postawionych w proteście zarzutów Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym na lata 2014-2020 – Zarząd Województwa Podkarpackiego, stwierdza iż:

Protest nie zasługuje na uwzględnienie.

Wniosek został uznany za niespełniający kryterium formalnego dopuszczającego standardowego pn. *Kwalifikowalność zakresu rzeczowego projektu*. Badanie pod kątem spełnienia ww. kryterium polega na weryfikacji, czy:

- zakres rzeczowy projektu jest zgodny z celem odpowiedniego działania/ poddziałania, typem projektu możliwym do realizacji w ramach danego działania/ poddziałania wymienionych w SZOOP,
- zakres rzeczowy projektu jest zgodny z szczegółowymi zasadami określonymi w Regulaminie konkursu dla danego naboru wniosków,
- zakres rzeczowy projektu jest zgodny z wytycznymi i wyjaśnieniami IZ RPO WP 2014-2020,
- projekt jest realizowany na terenie województwa podkarpackiego.

Wnioskodawca w pkt B.1 wniosku pn. *Cel i krótki opis projektu* wskazał, iż *„Projekt dotyczy utworzenia przez firmę NESTOR systemu informatycznego,*

wprowadzającego modelów TIK typu B2B oraz B2C, mającego na celu świadczenie 2 innowacyjnych usług – teleopieki i telemedycyny. Grupą odbiorców rezultatu Projektu są osoby niesamodzielne, czyli takie, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Realizacja Projektu jest uzasadniona biznesowo ze względu na stale rosnący popyt na usługi opiekuńcze i medyczne świadczone przy pomocy nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych. Dzięki realizacji niniejszego Projektu Wnioskodawca zaspokoi rynkową potrzebę powszechnego dostępu do usług zdrowotnych i opiekuńczych w województwie podkarpackim oraz w Polsce (...).” Ponadto w pkt B.4 Biznesplanu pn. Cel projektu Wnioskodawca jako cel główny projektu określił „(...) wdrożenie w firmie KRAJOWE CENTRUM TELEOPIEKI NESTOR SPÓŁKA Z ORGANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ systemu TIK służącego do świadczenia innowacyjnych usług teleopieki i telemedycyny”.

Usługi teleopieki i telemedycyny Wnioskodawca zdefiniował w pkt A.1 Biznesplanu pn. Charakterystyka Wnioskodawcy oraz prowadzonej działalności, gdzie wskazał, że „Teleopieka jest usługą opiekuńczą, wykorzystującą nowoczesne technologie. Podstawowym celem jej świadczenia jest zwiększenie bezpieczeństwa osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych i innych, pozostających samotnie w swoich domach. Teleopieka umożliwia osobom niesamodzielnym jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w ich środowisku oraz miejscu zamieszkania.” Ww. usługa świadczona jest przez Wnioskodawcę przy użyciu dwóch urządzeń – specjalnego terminala oraz bransoletki lub zawieszki z przyciskiem „SOS”, które umożliwiają wezwanie pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa podopiecznego.

Z kolei usługa telemedycyny scharakteryzowana została w ww. punkcie w sposób następujący: „Telemedycyna (inaczej – medycyna na odległość) jest usługą medyczną łączącą w sobie elementy telekomunikacji, informatyki i medycyny. Dzięki wykorzystaniu innowacyjnych technologii informacyjno-komunikacyjnych pozwala ona przełamywać geograficzne bariery, pozwalając na wymianę specjalistycznych informacji medycznych i przeprowadzenie diagnozy na odległość.” Wnioskodawca wyjaśnia, iż telemedycyna oferowana jest aktualnie w ramach czterech pakietów, jako dodatek do usługi teleopieki. W ramach usługi klient otrzymuje możliwość połączenia się z lekarzem pracujących w Centrum Telemedycznym w celu dokonania konsultacji ogólnych i specjalistycznych, konsultacji niezbędnych w procesie długotrwałego leczenia, konsultacji wyników badań, a nawet długoterminowego planu leczenia itp. Z zapisów pkt B.7 Biznesplanu pn. Rodzaj innowacyjności efektu wprowadzonego modelu TIK wynika, że istnieje również możliwość przesłania drogą mailową lub za pośrednictwem Portalu Pacjenta dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia w celu jej omówienia z

Lekarzem Centrum Telemedycznego lub personelem medycznym Centrum Telemedycznego, możliwość przesłania przez lekarza Centrum Telemedycznego za pośrednictwem Portalu Pacjenta lub drogą mailową recepty lub skierowania na płatne badania. Wnioskodawca w pkt A.1 Biznesplanu wymienia następujące zalety usługi telemedycyny: szybka diagnoza, ułatwienie dostępu do specjalistycznej opieki medycznej mieszkańcom małych miast i wsi, polepszenie opieki zdrowotnej na odizolowanych lub odległych obszarach, ułatwiony dostęp do pomocy medycznej w poważnych, nagłych przypadkach, zredukowanie konieczności dojazdów pacjentów, zmniejszone ogólne koszty leczenia i opieki zdrowotnej w kraju. W ramach wspomnianej telemedycyny Wnioskodawca planuje wdrożyć moduł wspomagający pracę Biura Obsługi Klienta oraz Centrum Telemedycznego.

Instytucja Zarządzająca po analizie wskazanych wyżej zapisów uznała, iż projekt Wnioskodawcy realizowany będzie w zakresie ochrony zdrowia, zatem zgodnie z postanowieniami § 7 ust. 3 Regulaminu konkursu oraz *Uszczegółowienia* nie może uzyskać dofinansowania w ramach niniejszego naboru.

Wnioskodawca stoi na stanowisku, że projekt nie będzie realizowany w zakresie ochrony zdrowia, gdyż celem projektu nie jest wdrożenie systemu informatycznego, za pośrednictwem którego świadczona będzie usługa teleopieki i telemedycyny (które to usługi są już świadczone w ramach bieżącej działalności przedsiębiorstwa), lecz projekt umożliwić ma zaoferowanie drogą elektroniczną usług nie będących wprost powiązanych ze świadczeniem usług teleopiekuńczych i telemedycznych. Wyjaśnia, że w ramach projektu wdrożony zostanie system polegający m.in. na obsłudze rozbudowanej kartoteki klienta, obsłudze danych charakterystycznych dla konsumenckiej umowy usługowej rozliczanej w formie abonamentu, obsłudze procesów związanych z zarządzaniem klientami, przetwarzaniu danych partnerów i ich pracowników, rozliczaniu marży partnerów Wnioskodawcy, zarządzaniu zawartością pakietów oferowanych usług, obsłudze sklepu internetowego, zarządzaniu stanem magazynowym, fakturowaniu oraz obsłudze płatności. Zdaniem Wnioskodawcy aplikacja wspierać ma także proces elektronicznego zarządzania planem opieki swoich klientów, wizytami opiekunów w miejscu zamieszkania klienta, harmonogramem zażywania leków, ustalaniem planów wizyt lekarskich, zabiegów itp. Wnioskodawca podkreśla, iż nie ubiega się o dofinansowanie przedsięwzięcia polegającego na rzeczywistym świadczeniu przez wykwalifikowany personel opieki względem klientów, wizytach opiekunów, czy podawaniu leków przez odpowiedni personel. Podkreśla, że nie prowadzi on działalności w obszarze ochrony zdrowia rozumianej jako udzielanie świadczeń w postaci opieki medycznej w ramach systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz nie będzie prowadził takiej działalności w wyniku realizacji projektu.

Instytucja Zarządzająca nie podziela argumentacji Wnioskodawcy zawartej w proteście. W pierwszej kolejności należy wskazać, że planowane do wprowadzenia w wyniku realizacji projektu moduły zostały przedstawione w proteście w sposób

wybiórczy. M.in. Wnioskodawca pomija fakt, iż w pkt B.2 wniosku pn. *Opis zakresu rzeczowego projektu* charakteryzując zadanie 1 pn. *Nabycie wartości niematerialnych i prawnych* wskazał, że niniejsze zadanie dotyczy „(...) nabycia wartości niematerialnych i prawnych, składających się na system informatyczny, służący do świadczenia przez Wnioskodawcę innowacyjnych usług drogą elektroniczną – teleopieki i telemedycyny.” W odniesieniu do zadania 2 pn. *Nabycie wartości niematerialnych i prawnych – cd.* określił, iż „Usługi teleopieki oraz telemedycyny świadczone przez Wnioskodawcę wiążą się z koniecznością przechowywania wielu szczegółowych danych dotyczących stanu socjalnego oraz medycznego klientów (podopiecznych) oraz ich opiekunów. Przede wszystkim, Wnioskodawca zbiera, przechowuje i aktualizuje dane do tzw. Ankiety medycznej, zawierającej szczegółowy opis aktualnego stanu zdrowia klientów. Równie ważne są w tym kontekście informacje o występowaniu incydentów medycznych u klientów. Złożoność struktury danych klientów oraz jej unikalność (nie istnieje standardowe oprogramowanie obsługujące wymagany przez Wnioskodawcę zakres danych) są powodem konieczności wyodrębnienia i opracowania w ramach Projektu modułu funkcjonalnego „KLIENCI”. Podstawowe cechy i oczekiwane możliwości modułu obejmują: zbieranie, przechowywanie i aktualizowanie danych klientów (podopiecznych); zbieranie, przechowywanie i aktualizowanie danych opiekunów klientów; zbieranie, przechowywanie i aktualizowanie danych do tzw. Ankiety medycznej, zawierającej szczegółowy opis aktualnego stanu zdrowia klientów (podopiecznych); zbieranie, przechowywanie i aktualizowanie danych dotyczących występowania incydentów medycznych u klientów (...).” W opisie do zadania 6 Wnioskodawca wskazał, że moduł „Call Center” służyć będzie do wspomagania pracy Biura Obsługi Klienta oraz Centrum Telemedycznego. Z kolei z treści zapisów zadania 9 i 10 wynika, że za pośrednictwem modułów „Portal – strefa klienta” oraz „APP – aplikacja mobilna” możliwe będzie ustalanie planu wizyt lekarskich, zabiegów itp. oraz automatyczne informowanie opiekunów, jak również wybranego personelu medycznego stale sprawującego kontrolę nad stanem zdrowia podopiecznego o występowaniu incydentów medycznych i socjalnych.

W opinii Instytucji Zarządzającej oceny wniosku pod kątem spełniania wymagań stawianych przez § 7 ust. 3 pkt. 1 Regulaminu konkursu, który stanowi, iż wsparcia nie otrzymają projekty realizowane w zakresie ochrony zdrowia, należy dokonać w oparciu o całość założeń dokumentacji wniosku (w tym przy uwzględnieniu przytoczonych wyżej zapisów pkt B.2 wniosku), nie zaś jedynie w oparciu o wykazane w tabeli D.3 wniosku wydatki (tak jak to czyni Wnioskodawca). *Instrukcja wypełniania wniosku o dofinansowanie realizacji projektu ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014–2020 w ramach osi priorytetowej I Konkurencyjna i innowacyjna gospodarka, Działanie 1.4 Wsparcie MŚP, Poddziałanie: 1.4.1 Dotacje bezpośrednie, Typ projektu: TIK* wskazuje, iż pkt B.2 wniosku „(...) służy do opisania przedmiotu projektu, który powinien jednoznacznie identyfikować jego zakres rzeczowy, jasno

określać poszczególne etapy oraz wykazać zasadność planowanych wydatków. Powinien przedstawiać logiczny układ działań, które wnioskodawca zamierza przeprowadzić w ramach realizacji projektu. W odniesieniu do każdego z wyodrębnionych zadań należy opisać planowane do realizacji prace oraz ponoszone wydatki. Opisując zakres rzeczowy projektu należy mieć na uwadze, iż punkt B.2 wniosku o dofinansowanie służy do przedstawienia całego zakresu rzeczowego projektu, a zatem tak wydatków kwalifikowanych jak i niekwalifikowanych, natomiast tabela D.3. jest odzwierciedleniem zakresu rzeczowego zawartego w polu B.2. w ujęciu finansowym."

Powyższe zapisy *Instrukcji* stanowią, iż wniosek należy oceniać jako całość, natomiast pkt B.2 oraz pkt D.3 wniosku są ściśle ze sobą powiązane i ocena kwalifikowalności zakresu rzeczowego projektu winna być oparta m.in. na analizie zapisów ww. punktów, w których definiuje się i szczegółowo charakteryzuje zakres rzeczowy projektu (w tym w ujęciu finansowym).

Przypomnieć należy, że Instytucja Zarządzająca dokonując analizy wniosku pod kątem spełniania kryteriów formalnych każdorazowo weryfikuje całość zapisów dokumentacji złożonej wraz z wnioskiem o dofinansowanie, natomiast analiza przedstawionych przez Wnioskodawcę informacji prowadzi do wniosku, że projekt ukierunkowany jest na stworzenie systemu informatycznego mającego na celu świadczenie usług teleopieki i telemedycyny. Rozstrzygnąć zatem należy czy projekt w zaplanowanym kształcie realizowany będzie w zakresie ochrony zdrowia.

W piśmiennictwie wskazuje się, że pojęcie „ochrony zdrowia” jest używane niejednokrotnie w zastępstwie pojęć „opieka medyczna” lub „system ochrony zdrowia”. Tymczasem najogólniejsza definicja ochrony zdrowia mówi, że jest to system zorganizowanego działania na rzecz zdrowia społeczeństwa.¹ Jak wskazuje Światowa Organizacja Zdrowia² ochrona zdrowia obejmuje wszelkie działania mające na celu promowanie zdrowia, do których zalicza się środki zapobiegawcze, łagodzące i lecznicze stosowane nie tylko w stosunku do jednostek, ale także w stosunku do populacji.

Należy w tym miejscu wskazać, iż w piśmiennictwie³ podkreśla się, że system ochrony zdrowia składa się z systemu opieki zdrowotnej, a także obejmuje wiele elementów innych systemów, np. politycznego, ekonomicznego, społecznego, kulturowego czy edukacyjnego. Stąd wysuwa się wniosek, że pojęcie „ochrony zdrowia” posiada szerszy zakres niż „opieka zdrowotna”.

¹ Marzena Zarzeczna-Baran, *Ochrona zdrowia* cyt. za: Czesław Baran, *Organizacja ochrony zdrowia – zagadnienia ogólne*, 1985 r.

² WHO, *The World Health Report 2004. Changing history*, 2004 r.
(http://www.who.int/whr/2004/en/overview_en.pdf?ua=1)

³ Wacław Kruk, *Pojęcie zdrowia – definicje, zdrowie jako dobro społeczne i indywidualne*.

System opieki zdrowotnej w Polsce (realizowany w ramach szeroko pojętej ochrony zdrowia) funkcjonuje w oparciu o postanowienia ustawy o działalności leczniczej, która określa zasady wykonywania działalności leczniczej, w szczególności warunki, jakie muszą spełniać podmioty wykonujące działalność leczniczą, a także kategorie podmiotów oraz rodzaje działalności leczniczej. Zgodnie z uregulowaniami ww. aktu świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są przez podmioty lecznicze (np. Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej, jednostki budżetowe, niepubliczne podmioty lecznicze, jak również indywidualne i grupowe praktyki lekarskie lub pielęgniarские). Wszystkie te działania podejmowane są w zakresie opieki zdrowotnej.

Przyjęcie na potrzeby niniejszego naboru definicji „ochrony zdrowia” w wąskim znaczeniu, tj. utożsamianie jej z opieką zdrowotną świadczoną przez jednostki organizacyjne takie jak Narodowy Fundusz Zdrowia i placówki medyczne zawęża pojęcie ochrony zdrowia jedynie do części, za którą są odpowiedzialni pracownicy systemu ochrony zdrowia. „Opieka zdrowotna” zawiera się w definicji „ochrony zdrowia”, jest więc pojęciem znaczeniowo szerszym. Wobec powyższego Instytucja Zarządzająca stoi na stanowisku, iż za właściwą należy przyjąć definicję „ochrony zdrowia” w brzmieniu ustanowionym przez Światową Organizację Zdrowia.

Należy wskazać, że przy ocenie zakresu rzeczowego projektu główne znaczenie odgrywać będzie każdorazowo cel podejmowanych w projekcie działań, który to przesądza o tym czy działanie podejmowane jest w ramach ochrony zdrowia czy też nie. Nie ulega wątpliwości, że planowane do wdrożenia w wyniku realizacji projektu moduły wspierać mają działalność Wnioskodawcy świadczoną przez niego dotychczas m.in. w zakresie telemedycyny, w ramach której Wnioskodawca oferuje za pośrednictwem całodobowych dyżurów chociażby konsultacje telefoniczne lub wideo z lekarzem, przesyłanie dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia pacjenta w celu jej omówienia z lekarzem, przesyłanie recept i skierowań na płatne badania (co wynika m.in. z zapisów pkt B.7 Biznesplanu). Jak wskazują postanowienia pkt B.3 pn. *Opis posiadanych zasobów technicznych, instytucjonalnych i finansowych koniecznych do realizacji projektu* Wnioskodawca zawarł umowę z firmą MDT Medical sp. z o. o. na świadczenie usług teleopieki i telemedycyny w zakresie funkcjonowania Centrum Telemedycznego. Powyższe oznacza, że klienci przedsiębiorstwa Wnioskodawcy kontaktując się z Centrum Telemedycznym będą rozmawiać z wykwalifikowanymi opiekunami i lekarzami zatrudnionymi przez firmę MDT Medical sp. z o. o., gdyż na mocy zawartej umowy są oni całodobowo dostępni dla Wnioskodawcy. Wnioskodawca podkreślił w ww. punkcie, iż w przyszłości przedsiębiorstwo planuje samodzielnie zatrudniać wykwalifikowanych opiekunów i lekarzy, którzy będą się kontaktować z klientami.

Podkreślenia wymaga fakt, że Wnioskodawca prowadzi działalność z zakresu telemedycyny, która stanowi połączenie dziedzin telekomunikacji, informatyki i medycyny, a zatem jest podejmowana w zakresie ochrony zdrowia, w której wykorzystuje się komunikację poprzez urządzenia teleinformatyczne i mobilne. Opisane w dokumentacji projektu aplikacje wspierać będą świadczenie usług w ten sposób, że stanowić będą m.in. pomoc w zweryfikowaniu istniejącego problemu zdrowotnego oraz poradę w ww. zakresie poprzez komunikację z lekarzami (m.in. w celu przeprowadzenia konsultacji ze specjalistą), umożliwią tworzenie tzw. Ankiety medycznych klientów, przesyłanie dokumentacji medycznej, skierowań na badania oraz recept. Powyższe w opinii Instytucji Zarządzającej przesądza o tym, że działalność Wnioskodawcy prowadzona jest w zakresie ochrony zdrowia i nie kwalifikuje się do wsparcia w ramach przedmiotowego konkursu.

IZ RPO WP nie może przyjąć argumentacji Wnioskodawcy wskazującej, iż celem projektu nie jest wdrożenie systemu informatycznego, za pośrednictwem którego świadczona będzie usługa teleopieki i telemedycyny, gdyż Wnioskodawca świadczy ww. usługi bez użycia modułów planowanych do zakupu w ramach projektu. Co istotne, Wnioskodawca w punkcie B. 7 Biznesplanu sam stwierdza, że *„W zakresie systemów TIK, obecnie Wnioskodawca stosuje kilka nieintegrowanych modułów oprogramowania do obsługi procesu świadczenia usługi teleopieki i telemedycyny. Obecne rozwiązania nie pozwalają m.in. na przesłanie przez pacjenta wyników badań diagnostycznych w ich cyfrowej formie np. zgodnej ze standardami EDM czy DICOM oraz odczytaniu ich przez personel Centrum Telemedycznego. (...) Taki stan rzeczy uniemożliwia osiągnięcie wysokiej funkcjonalności oraz wprowadzenia innowacyjnych usług odpowiadających nowoczesnej wizji pacjenta/opiekuna/ podopiecznego. Dopiero wytworzenie i uruchomienie opisywanego systemu pozwoli na zaimplementowanie innowacyjnych modułów: P1/HIS INTEGRACJA oraz zestawy modułów APP – mobilna aplikacja klienta oraz zintegrowanego z nią modułu. Wprowadzone rozwiązania w znaczny sposób udoskonalą usługi Wnioskodawcy, przenosząc je na nowy poziom efektywności. Dzięki innowacji nr 1 możliwy będzie pełen przepływ danych pomiędzy różnymi usługami Wnioskodawcy, Wnioskodawcą a publicznymi placówkami medycznymi, prywatnymi podmiotami medycznymi, Domami Pomocy Społecznej, Domami Spokojnej Starości i innymi zewnętrznymi dostawcami usług medycznych i usług opiekuńczych, stosujących się do standardów informatycznych wyznaczonych przez Ministerstwo Zdrowia w przywołanych wyżej aktach prawnych. Umożliwi to też na wprowadzenie nowych usług takich jak konsultacje ze specjalistami, a w przyszłości – telediagnostyka. Agregowanie danych medycznych z tak różnych źródeł pozwoli na efektywniejsze, szybsze i skuteczniejsze oferowanie usług telemedycznych (...).”*

Ww. zapisy Biznesplanu nie tylko potwierdzają, że moduły wspierać mają usługi dotychczas świadczone przez Wnioskodawcę w zakresie ochrony zdrowia, lecz dodatkowo wskazują, iż umożliwią one oferowanie szerszego wachlarza usług

w zakresie ochrony zdrowia. Zatem nie można z zapisów dokumentacji wniosku wywodzić, tak jak czyni to Wnioskodawca, jakoby moduły nie miały wspierać usług świadczonych przez przedsiębiorstwo w ww. zakresie. Przedłożona przez Wnioskodawcę jako załącznik nr 14 do wniosku *Opinia o innowacyjności projektu* określa, że wdrożenie modułu P1/HIS INTEGRACJA umożliwi ma integrację systemu informatycznego przedsiębiorstwa z systemami jednostek publicznej i prywatnej służby zdrowia oraz ogólnokrajowym systemem P1, który będzie stanowić w przyszłości podstawowe źródło danych medycznych o stanie zdrowia pacjentów. W ww. dokumencie wskazano, że podstawowe cechy i oczekiwane możliwości modułu mają objąć zawieranie tzw. API (interfejsów programowania aplikacji) umożliwiających wykorzystywanie międzynarodowych standardów wymiany danych medycznych jak HL7 (Health Level Seven), DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine), IHE (Integrating the Healthcare Enterprise), umożliwienie wymiany danych pomiędzy przedsiębiorstwem a systemami szpitalnymi HIS (Hospital Information System) oraz systemami radiologicznymi RIS (Radiological Information System) i PACS (Picture Archiving and Communication System), pobieranie danych od innych uczestników procesu opieki i leczenia klientów oraz zasilanie systemu informatycznego Wnioskodawcy danymi pochodzącymi z ogólnokrajowego rejestru, który ma powstać w ramach systemu przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej opracowywanego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Zapisy *Opinii* precyzują, że skutkiem powyższego ma być zaoferowanie klientom usługi, w ramach której wszystkie zebrane dane medyczne będą „szły” za pacjentem zarówno podczas korzystania z usług publicznej służby zdrowia, usług przedsiębiorstwa Wnioskodawcy lub z inteligentnego sprzętu medycznego. Współautorzy *Opinii* stwierdzają, że powyższe przełożyć się ma na możliwość spersonalizowania obsługi pacjenta (odbiorcy usługi telemedycznej) lub podopiecznego (odbiorcy usługi teleopieki) oraz brak konieczności powtarzania badań w przypadku zmiany operatora usług medycznych. Podkreśla się w dokumencie, że planowane do wdrożenia rozwiązania przewidują udoskonalenie usług teleopieki i telemedycyny w ten sposób, że udostępnią lekarzom oraz opiekunom dane socjalne i medyczne zebrane z różnych źródeł, mogąc w ten sposób stać się pełnoprawnym uzupełnieniem tradycyjnych usług medycznych.

W opinii Instytucji Zarządzającej planowane do wdrożenia rozwiązanie wspierać będzie zarówno działalność Wnioskodawcy prowadzoną w zakresie ochrony zdrowia, jak i działalność placówek świadczących usługi medyczne. Z treści pytań i odpowiedzi powstałych na etapie aplikowania o środki w ramach konkursu, opublikowanych w dniu 14 września 2017 r. pod adresem strony internetowej Instytucji Zarządzającej <http://www.rpo.podkarpackie.pl/index.php/pytania-i-odpowiedzi/dzialanie-1-4/tik> wynika, iż wyłączenie projektów z zakresu ochrony zdrowia winno być stosowane w szerokim rozumieniu, gdyż przyjęto następujące założenie dotyczące wykluczenia z dofinansowania projektów realizowanych w zakresie ochrony zdrowia: „Projekt, w wyniku realizacji którego tworzona jest

platforma do komunikowania się podmiotów obejmująca swoją funkcjonalnością np. diagnostykę czy obieg dokumentacji/ informacji medycznej nie kwalifikuje się do dofinansowania (poddziałanie 1.4.1 typ projektu TIK)."

Wnioskodawca spłyca argumentację zawartą w piśmie informującym o negatywnej ocenie projektu w ten sposób, że wskazuje w proteście tylko wybrane sformułowania i cytaty, które w ww. piśmie zostały zawarte. Zarzuca Instytucji Zarządzającej, że dokonując oceny wniosku nazywa usługę planowaną do wdrożenia „kompleksowym monitoringiem klientów”, podczas gdy we wniosku nie pojawia się takie sformułowanie.

W odpowiedzi na zarzut Wnioskodawcy należy wskazać, że we wniosku o dofinansowanie co prawda nie pojawia się słowo „monitoring”, niemniej jednak przybliżyć należy w tym miejscu zapisy pkt A.1 Biznesplanu, w którym Wnioskodawca określił, że: *„Klient objęty usługą teleopieki (podopieczny) otrzymuje od firmy Nestor dwa urządzenia – specjalny terminal oraz bransoletkę lub zawieszkę z przyciskiem „SOS”. Bransoletkę lub zawieszkę podopieczny powinien mieć zawsze przy sobie. Przyciśnięcie przycisku „SOS” umożliwia przekazanie przez podopiecznego informacji o potrzebie wezwania pomocy w przypadku zagrożenia jej życia, zdrowia lub bezpieczeństwa. Centrum Telemedyczne, które odbiera połączenia od klientów Wnioskodawcy funkcjonuje 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Pracownicy Centrum Telemedycznego po zebraniu informacji o potrzebach organizują adekwatną pomoc – np. mogą wezwać potrzebne służby (np. Pogotowie Ratunkowe, Straż Pożarną, Policję, Pogotowie Gazowe itp.), zawiadomić rodzinę, znajomych i sąsiadów o incydencie medycznym (alarm medyczny) lub o bieżących potrzebach osoby monitorowanej (alarm socjalny).”* Przy uwzględnieniu ww. zapisów należy uznać, że beneficjenci ostateczni wsparcia – klienci Wnioskodawcy objęci będą monitoringiem w zakresie bieżących potrzeb medycznych i socjalnych. W tym kontekście w piśmie informującym o negatywnej ocenie wniosku zgodnie z prawdą określono, że *„Wdrożona usługa ma na celu prowadzenie kompleksowego monitoringu klientów (...) oraz w dalszej części pisma wyjaśniono, iż ww. monitoring oznacza wszelkie działania poczynsz od pomocy w podstawowych czynnościach skończywszy na stałym sprawowaniu kontroli nad stanem zdrowia klienta przez wykwalifikowany personel medyczny. Z uwagi na powyższe Instytucja Zarządzająca nie może zgodzić się z argumentacją Wnioskodawcy zawartą w proteście.*

Wnioskodawca wskazuje, że nie prowadzi działalności w obszarze ochrony zdrowia, zaś zakres prowadzonej przez niego działalności odzwierciedlają następujące kody PKD:

- 82.20.Z *Działalność centrów telefonicznych (call center),*
- 63.99.Z *Pozostała działalność usługowa w zakresie informacji, gdzie indziej niesklasyfikowana,*

- 88.10.Z *Pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych,*
- 61.20.Z *Działalność w zakresie telekomunikacji bezprzewodowej, z wyłączeniem telekomunikacji satelitarnej,*
- 62.01.Z *Działalność związana z oprogramowaniem,*
- 61.90.Z *Działalność w zakresie pozostałej komunikacji,*
- 78.10.Z *Działalność związana z wyszukiwaniem miejsc pracy i pozyskiwaniem pracowników.*

Przypomnieć należy, że zapisy § 7 ust. 3 pkt 1 Regulaminu konkursu oraz udzielane przez Instytucję Zarządzającą odpowiedzi nie sugerują jakoby „ochronę zdrowia” należało definiować w sposób w jaki czyni to Wnioskodawca, tj. przy uwzględnieniu przedmiotu działalności przedsiębiorstwa sklasyfikowanego poszczególnymi kodami PKD. O zakwalifikowaniu projektu jako realizowanego w zakresie ochrony zdrowia decyduje zakres rzeczowy projektu, określony zapisami wniosku o dofinansowanie oraz Biznesplanu. Przy czym zapisy dokumentów konkursowych oraz wyjaśnień Instytucji Zarządzającej udzielanych w odpowiedzi na zapytania Wnioskodawców nie wskazują jakoby należało „ochronę zdrowia” definiować w oparciu o opisy dla poszczególnych kodów PKD charakteryzujących działalność prowadzoną przez Wnioskodawcę dotychczas.

Wnioskodawca zaznacza również, że projekt w zaplanowanym kształcie nie będzie mógł uzyskać dofinansowania w ramach pozostałych osi priorytetowych RPO WP na lata 2014-2020. Podkreśla, iż jest świadomy, że wyłączenie ochrony zdrowia ze wsparcia w ramach przedmiotowego konkursu jest wynikiem zaplanowania takiego wsparcia w ramach pozostałych osi priorytetowych, w ramach których ogłasza się konkursy dedykowane tej tematyce, niemniej jednak uważa, że projekt w zaplanowanym kształcie nie będzie realizowany w zakresie ochrony zdrowia.

Tytułem wstępu należy wyjaśnić, że *Uszczegółowienie* wskazuje następujące limity i ograniczenia w realizacji projektów w ramach poddziałania 1.4.1 RPO WP na lata 2014-2020:

„Wsparcia nie otrzymają następujące typy przedsięwzięć:

1. *wytwarzanie energii, jej dystrybucja i infrastruktura z nią związana,*
2. *gospodarka odpadami (wsparcie udzielane będzie w ramach osi IV),*
3. *infrastruktura uzdrowiskowa, turystyczno-rekreacyjna realizowana przez przedsiębiorców świadczących kompleksowe usługi sanatoryjne/uzdrowiskowe (wsparcie udzielane będzie w ramach Osi VI),*
4. *projekty w zakresie opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz z zakresu pomocy społecznej realizowane przez podmioty o których mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. 2003 nr 96 poz. 873) (np. żłobki, żłobki przyzakładowe, kluby*

- dziecięce, oddziały żłobkowe, domy pomocy społecznej, domy seniora) – wsparcie udzielane będzie w ramach osi VI),*
5. *wsparcia nie uzyskają projekty, które zostały fizycznie ukończone lub w pełni zrealizowane przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.”*

Zapisy dalszej części dokumentu odnoszące się do poddziałania 1.4.1 wskazują, że „*W zakresie w jakim przewidziano wsparcie w osiach priorytetowych III-VI, nie będzie ono realizowane w I osi priorytetowej*”, natomiast ewentualne dodatkowe limity i ograniczenia dotyczące poszczególnych kategorii wydatków w ramach działania 1.4 RPO WP na lata 2014-2020 zostaną określone w *Wytycznych IZ RPO WP w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach RPO WP 2014-2020 (EFRR)* oraz w Regulaminie konkursu.

Zgodnie z § 2 ust. 1 Regulaminu konkursu warunki uczestnictwa w konkursie, zasady naboru wniosków o dofinansowanie projektów, sposób oceny wniosków, a także zasady wyboru projektów do dofinansowania określa Regulamin konkursu, który stanowi dokument o charakterze normatywnym. W myśl ust. 3 analizowanego artykułu postępowanie konkursowe prowadzone jest m.in. w oparciu o postanowienia niniejszego dokumentu. Kompetencje do kształtowania zapisów Regulaminu konkursu posiada Instytucja Zarządzająca na mocy art. 41 ust. 1 ustawy wdrożeniowej. Jak wskazuje się w orzecznictwie⁴ Regulamin konkursu, jako dokument tworzący system realizacji programu operacyjnego, przyjęty na podstawie umocowań ustawowych przyznanych Instytucji Zarządzającej winien stanowić wraz z odpowiednimi przepisami prawa powszechnie obowiązującego kryterium oceny legalności rozstrzygnięcia konkursowego. W zależności od rodzaju przyjętego sposobu realizacji postępowania konkursowego, w Regulaminie konkursu precyzuje się wymogi konkursowe, które obowiązują Wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie. Wymogi powinny być za każdym razem spełnione przez podmioty, które chcą pozyskać publiczne środki finansowe.⁵ Co istotne, na stosowanie w procedurze konkursowej zasad wynikających z dokumentacji konkursowej Wnioskodawca wyraził zgodę składając w pkt. F.1 wniosku pn. *Oświadczenia Wnioskodawcy oświadczenie o następującej treści: „Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią Regulaminu konkursu oraz dokumentów stanowiących jego załączniki i akceptuję zasady z nich wynikające.”* Zatem stwierdzić należy, że Wnioskodawca znał oraz zaakceptował zasady naboru wniosków określone w Regulaminie konkursu.

⁴ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie z dnia 13 grudnia 2016 r., sygn. akt: I SA/Rz 823/16,

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 31 maja 2017 r., sygn. akt: III SA/Po 247/17

⁵ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 31 maja 2017 r., sygn. akt: III SA/Po 247/17

Zgodnie z § 20 ust. 1 Regulaminu konkursu ocena formalna wniosków dokonywana jest w oparciu o kryteria formalne zatwierdzone przez Komitet Monitorujący Regionalny Program Operacyjny, na podstawie Listy sprawdzającej dotyczącej oceny formalnej wniosku o dofinansowanie, stanowiącej załącznik do niniejszego Regulaminu. Zgodnie z postanowieniami ww. kryteriów w ramach kryterium formalnego dopuszczającego standardowego pn. *Kwalifikowalność zakresu rzeczowego projektu* Instytucja Zarządzająca zobowiązana jest zbadać m.in. czy zakres rzeczowy projektu jest zgodny z szczegółowymi zasadami określonymi w Regulaminie konkursu.

Zapisy dokumentacji aplikacyjnej złożonej przez Wnioskodawcę w ramach przedmiotowego konkursu świadczą o tym, iż projekt Wnioskodawcy jest bezpośrednio związany z obszarem ochrony zdrowia, co wykazano wyżej. Z uwagi na treść zapisów § 7 ust. 3 pkt 1 Regulaminu konkursu, który wskazuje, że „*Wsparcia nie otrzymają projekty realizowane w zakresie: ochrony zdrowia (...)*” Instytucja Zarządzająca nie mogła dokonać pozytywnej oceny wniosku w ramach analizowanego kryterium. Wobec powyższego należy wskazać, że ocena projektu przeprowadzona została w ramach kryteriów wyboru projektów z uwzględnieniem zapisów Regulaminu konkursu.

Zgodnie z art. 2 pkt 8 ustawy wdrożeniowej projekt jest przedsięwzięciem zmierzającym do osiągnięcia założonego celu określonego wskaźnikami, zgłoszonym do objęcia albo objętym współfinansowaniem UE jednego z funduszy strukturalnych albo Funduszu Spójności w ramach programu operacyjnego. Niemniej jednak pamiętać należy, że objęcie dofinansowaniem przedsięwzięcia zwanego projektem może mieć miejsce jedynie w sytuacji gdy owo przedsięwzięcie odpowiada na zdiagnozowane wcześniej problemy i potrzeby regionu, a więc wpisuje się w określone cele i priorytety wyznaczone przez RPO. Powyższe prowadzi do wniosku, iż nie każde zaplanowane przez Wnioskodawcę przedsięwzięcie podlegać może dofinansowaniu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020. Zdarzyć się może tak, że projekt nie będzie mógł uzyskać dofinansowania w żadnej z przyjętych przez SZOOP osi priorytetowych RPO WP na lata 2014-2020, ponieważ nie będzie spełniał ujętych w poszczególnych osiach założeń.

Wnioskodawca po analizie wyników oceny formalnej wniosków przeprowadzonej w ramach przedmiotowego konkursu, jak i konkursów zorganizowanych wcześniej w ramach poddziałania 1.4.1 RPO WP na lata 2014-2020 stwierdza, że wnioski dotyczące m.in. teleopieki i telemedycyny przechodziły pozytywnie etapy oceny formalnej i merytorycznej, na potwierdzenie czego przytacza w treści protestu numery wniosków wraz ze wskazaniem nazw Wnioskodawców oraz tytułów projektów. W tym kontekście uznaje, że negatywna ocena wniosku jest wyrazem krzywdzącego i nierównego traktowania Wnioskodawców.

Ze wcześniejszych rozważań wynika, iż dokonując oceny projektu pod kątem spełniania kryterium formalnego dopuszczającego standardowego pn. *Kwalifikowalność zakresu rzeczowego projektu*, IZ RPO WP dogłębnie analizuje całokształt dokumentacji przedłożonej przez Wnioskodawcę, celem zbadania zakresu rzeczowego projektu. Powoływanie się przez Wnioskodawcę na sytuację innych podmiotów biorących udział w konkursie nie może być skuteczne, gdyż ocena każdego projektu dokonywana jest indywidualnie, w oparciu o konkretne zapisy wniosku o dofinansowanie, w charakterystycznym tylko dla tego ocenianego projektu stanie faktycznym i zakresie rzeczowym projektu. Podobne stanowisko wyraża Wojewódzki Sąd Administracyjny w Rzeszowie, który w wyroku z dnia 31 stycznia 2017 r. (sygn. akt: I SA/Rz 933/16) stwierdził, iż „(...) każdy wniosek rozpatrywany jest indywidualnie i na zgodność z prawem procedowania przez organy instytucji zarządzającej nie wpływa fakt procedowania z innymi wnioskami”. Tożsame stanowisko zajął Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu, który w wyrokach: z dnia 7 lipca 2016 r. (sygn. akt: III SA/Po 375/16) oraz z dnia 22 maja 2013 r. (sygn. akt: III SA/Po 528/13) wskazał, że w trakcie procedur konkursowych (w tym również procedur odwoławczych) nie ma możliwości opierania się na rozstrzygnięciach (ocenach) podobnych projektów. Niemożliwe jest skuteczne podważanie prawidłowości oceny konkursowej przez powołanie się na ocenę innego wniosku konkursowego. Z tej przyczyny argumentacja Wnioskodawcy nie może zostać uwzględniona.

Reasumując, przy uwzględnieniu wskazanego powyżej stanu prawnego oraz okoliczności faktycznych występujących w sprawie należy stwierdzić, że wniosek o dofinansowanie projektu nie spełnia kryterium formalnego dopuszczającego standardowego pn. *Kwalifikowalność zakresu rzeczowego projektu*. W związku z tym po ponownym sprawdzeniu wniosku w zakresie spełniania kryteriów wyboru projektów, wniosek otrzymuje ocenę negatywną.

Tym samym IZ RPO WP nie uwzględnia protestu.

Pouczenie

Na podstawie art. 61 ust. 1, 2, 3 ustawy wdrożeniowej, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji o wyniku rozpatrzenia protestu, Wnioskodawca może w tym zakresie wnieść skargę bezpośrednio do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Rzeszowie – zgodnie z art. 3 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2017, poz. 1369 z późn. zm.).

Skarga wnoszona jest wraz z kompletną dokumentacją w sprawie, obejmującą:

- wniosek o dofinansowanie projektu;

- informację o wynikach oceny projektu, o której mowa w art. 45 ust. 4 ustawy wdrożeniowej;
- wniesiony protest;
- informację, o której mowa w art. 58 ust. 1 albo ust. 4 pkt 2, art. 59 albo art. 66 ust. 2 pkt 1 ustawy wdrożeniowej;
- ewentualne załączniki.

Kompletna dokumentacja jest wnoszona w oryginale lub w uwierzytelnionej kopii. Skarga podlega wpisowi stałemu.

Otrzymują:

- 1) Krajowe Centrum Teleopieki NESTOR sp. z o. o., ul. Jana Pawła II 135, 35-137 Rzeszów,
- 2) Pani Małgorzata Jarosińska-Jedynak – Dyrektor Departamentu Wspierania Przedsiębiorczości,
- 3) a/a.

WICEMARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Bogdan Romaniuk