Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu
Katarzyna Kacperczyk

OIZKP.050.6.2026.BP
Warszawa, 13 listopada 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację Panów Posłów Przemysława Drabka i Patryka Wichera nr 20191 w sprawie **opóźnień w wypłacie zaliczek i refundacji ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności dla szpitali, skutków tych opóźnień dla płynności finansowej podmiotów leczniczych oraz braku mechanizmu pokrycia dodatkowych kosztów kredytów zaciąganych w celu ratowania inwestycji KPO**, przedstawiam poniższe informacje.

Na wstępie podkreślić należy, że Ministerstwo Zdrowia odpowiada za realizację reform i inwestycji w komponencie D Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) pn. „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”, **na które przeznaczono rekordowe środki wynoszące niespełna 18 mld zł, z czego ponad 12 mld zł stanowią środki przeznaczone na przedsięwzięcia realizowane przez szpitale,** obejmujące modernizację infrastruktury, zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz działania służące poprawie komfortu pacjentów i warunków pracy personelu medycznego. Środki te zostały skierowane na działania służące poprawie jakości, dostępności i efektywności systemu ochrony zdrowia, w szczególności w obszarach onkologii, kardiologii, opieki długoterminowej i geriatrycznej oraz cyfryzacji ochrony zdrowia.

Wdrażanie inwestycji finansowanych ze środków KPO odbywa się w szczególnych warunkach organizacyjnych i finansowych, wynikających zarówno z konstrukcji instrumentu, jak i harmonogramu uruchamiania środków na poziomie Unii Europejskiej. **Proces realizacji KPO w Polsce rozpoczął się z opóźnieniem** w stosunku do pierwotnych założeń, **co miało wpływ na terminy uruchamiania poszczególnych działań i inwestycji.** Odblokowanie środków, czyli zgoda KE na wypłatę pierwszej transzy środków za zrealizowane mierniki, nastąpiła w 1 kwartale 2024 r. Zatem **realizacja inwestycji finansowanych ze środków KPO stanowiła proces o wyjątkowej skali i intensywności, który wymagał ponadprzeciętnego zaangażowania zarówno po stronie Ministerstwa Zdrowia, jak i Ostatecznych Odbiorców Wsparcia (dalej: OOW) na każdym etapie.**

Ponadto, zgodnie z założeniami KPO, reformy stanowią ramy wdrażania inwestycji, co oznacza, że zakres i sposób wdrażania inwestycji są uzależnione od postępu prac nad reformami oraz od wejścia w życie niezbędnych aktów prawnych, np. wdrożenie ustaw o Krajowej Sieci Onkologicznej oraz Krajowej Sieci Kardiologicznej. Dopiero po

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

zapewnieniu odpowiednich podstaw prawnych możliwe było uruchamianie naborów i przekazywanie środków na realizację przedsięwzięć. Mając na uwadze skalę i złożoność procesu realizacji inwestycji KPO poniżej przekazuję **podsumowanie procesu przeprowadzonych konkursów skierowanych do szpitali**, tj. D1.1.1, D1.1.2 oraz D4.1.1:

- **liczba złożonych wniosków** dofinansowania **–** 1379
- **wartość złożonych wniosków** o dofinansowanie wsparciem - ok. **22,25 mld zł**
- **liczba wniosków rekomendowanych** do objęcia wsparciem – **960**
- **wartość wniosków rekomendowanych** do objęcia wsparciem **– ok. 12,38 mld zł**
- **liczba podpisanych umów – 949**
- **wartość podpisanych umów – ok. 12,28 mld zł**

W wyniku przeprowadzonych naborów:

- **podpisano 99 umów z podmiotami zakwalifikowanymi do Krajowej Sieci Onkologicznej –** wartość podpisanych umów wynosi **5,17 mld zł,** trwa końcowa realizacja przedsięwzięć i rozliczanie,
- **podpisano 97 umów z podmiotami na poziomie powiatowym na realizację przedsięwzięć związaną z rozwojem opieki długoterminowej i geriatrycznej –** wartość podpisanych umów wynosi **1,43 mld zł,** trwa końcowa realizacja przedsięwzięć i rozliczanie,
- **podpisano 385 umów z podmiotami zakwalifikowanymi do Krajowej Sieci Kardiologicznej –** wartość podpisanych umów wynosi **2,57 mld zł,** trwa końcowa realizacja przedsięwzięć i rozliczanie,
- **podpisano 368 umów z podmiotami, które zrealizowały przedsięwzięcia w obszarze e-zdrowia** - wartość podpisanych umów **3,11 mld zł.**

Z uwagi na skrócony okres wdrażania KPO w Polsce, zwrócić należy szczególną uwagę na wysiłki Ministerstwa Zdrowia podejmowane podczas kolejnych rewizji KPO, aby w jak największym stopniu uelastycznić harmonogram realizacji Przedsięwzięć. W ramach IV rewizji KPO, zatwierdzonej 12 grudnia 2025 r., uzgodniono z Komisją Europejską (KE) zmiany dotyczące sposobu definiowania etapu potwierdzenia realizacji przedsięwzięć w procesie rozliczania mierników KPO. **Wynegocjowane zasady pozwoliły na przyjęcie bardziej elastycznego podejścia do realizacji przedsięwzięć KPO, zapewniając podmiotom leczniczym dodatkowy czas na finalizację działań związanych z uruchomieniem inwestycji oraz końcowym rozliczeniem wydatków. Bez tych starań wszystkie płatności musiałyby zostać poniesione przez szpitale do końca czerwca 2026 r. a infrastruktura wsparta ze środków KPO powinna być użytkowana przez pierwszych pacjentów od 1 lipca br.**

W zakresie inwestycji infrastrukturalnych D1.1.1, D4.1.1 Ostateczni Odbiorca Wsparcia (OOW) zostali zobowiązani do realizacji zakresu rzeczowego przedsięwzięcia do 30 czerwca 2026 r., co miało zostać udokumentowane poprzez:

- protokoły końcowego odbioru robót budowlanych obustronnie podpisane do 30.06.2026 r. i/lub
- protokoły dostaw zakupionego sprzętu obustronnie podpisane do 30.06.2026 r.

W związku z powyższym, **zakończenie realizacji przedsięwzięcia związane z oddaniem do użytku infrastruktury wspartej w wyniku realizacji przedsięwzięcia oraz dokonywanie końcowych płatności na rzecz wykonawców mogło zostać zrealizowane w późniejszym terminie, jednakże Ministerstwo Zdrowia rekomendowało zakończenie realizacji**

przedsięwzięcia nie dłużej niż w terminie 4 miesięcy od zakończenia rzeczowej realizacji przedsięwzięć, tj. maksymalnie do 31 października 2026 r.

Należy tutaj podkreślić, że dostosowanie terminów realizacji poszczególnych etapów nie odbywało się automatycznie. Ustalenie terminów zakończenia realizacji przedsięwzięć i wydłużenie okresu realizacji odbywało się indywidualnie dla danego przedsięwzięcia w ramach aneksów do podpisanych umów.

Jednocześnie informuję, że protokoły odbioru końcowego robót budowlanych i protokoły dostaw sprzętu medycznego stanowiły dowody realizacji poszczególnych wskaźników KPO w ramach Komponentu D. **W trwającym dwa miesiące procesie weryfikacji protokołów (lipiec i sierpień 2026 r.), pracownicy Ministerstwa Zdrowia zweryfikowali łącznie ponad 13 tysięcy dokumentów złożonych przez szpitale.** W wyniku weryfikacji w celu udowodnienia realizacji wskaźników KPO Ministerstwo Zdrowia wybrało przedsięwzięcia, do których przekazano do Komisji Europejskiej:

- ✓ w ramach inwestycji D1.1.1 - D13G (nabór onkologiczny) - 2 421 protokołów dla 65 projektów,
- ✓ w ramach inwestycji D1.1.1 - D14G (nabór kardiologiczny) – 1 488 protokołów dla 83 projektów,
- ✓ w ramach inwestycji D4.1.1 - D40G (opieka długoterminowa i geriatryczna) – 979 protokołów dla 79 projektów.

Powyższe dokumenty musiały zostać zweryfikowane i odpowiednio przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia, nie bez znaczenia pozostaje, że dokumenty dla wszystkich przedsięwzięć wymagały dokonywania korekt przez OOW, co skutkowało potrzebą wielokrotnego sprawdzania tych samych dokumentów. **Powyższe obrazuje skalę działań podejmowanych przez Urząd, aby możliwe było pełne rozliczenie się z realizacji KPO, co jednocześnie miało wpływ na bieżącą obsługę inwestycji.**

Natomiast w ramach inwestycji D1.1.2 (e-Zdrowie) wynegocjowano wydłużenie terminów realizacji przedsięwzięć pozwalające na pełną realizację inwestycji do 15 lipca br., przy końcowej dacie kwalifikowalności wydatków 31 sierpnia br. Powyższe działanie stanowiło wyjście naprzeciw potrzebom szpitali oraz umożliwiło zakończenie i rozliczenie Przedsięwzięć. W ramach kamieni milowych i wskaźników D15G-D21G inwestycji D1.1.2 Ministerstwo Zdrowia przekazało do KE protokoły odbioru opracowanych narzędzi wraz z ich dokumentacją funkcjonalną i techniczną.

Ministerstwo Zdrowia monitoruje w sposób bieżący realizację inwestycji finansowanych ze środków KPO. Działania podejmowane w zakresie weryfikacji wniosków o płatność oraz przekazywania środków ostatecznym odbiorcom wsparcia mają na celu zapewnienie sprawnego rozliczania przedsięwzięć, przy jednoczesnym zachowaniu zgodności wydatków z postanowieniami umów, zasadami kwalifikowalności oraz wymogami dotyczącymi ochrony interesów finansowych Unii Europejskiej. Resort jest świadomy, że terminowe przekazywanie zaliczek i refundacji ma istotne znaczenie dla utrzymania płynności finansowej podmiotów leczniczych, zwłaszcza realizujących przedsięwzięcia o wysokiej wartości i krótkim horyzoncie czasowym. W związku z tym każdy przypadek przedłużającej się weryfikacji wniosku podlega indywidualnej analizie pod kątem przyczyn opóźnienia oraz możliwości sprawnego zakończenia procesu płatniczego.

W odniesieniu do mechanizmu wypłat zaliczek i refundacji KPO, informuję, że zgodnie z treścią umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem każda kolejna transza zaliczki zostanie przekazana po zweryfikowaniu i zatwierdzeniu przez IOI (Instytucję Odpowiedzialną za Inwestycję) wniosku o płatność, w którym OOW potwierdzi wydatkowanie co najmniej 70% łącznej kwoty dotychczas otrzymanych transz zaliczek oraz zatwierdzeniu przez IOI wniosków o płatność złożonych za wcześniejsze okresy rozliczeniowe.

Maksymalny poziom zaliczki w ramach KPO został określony na poziomie 30% przyznanego wsparcia i wynika z wytycznych Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej (MFiPR), ujęty został w Porozumieniu o realizacji reform/inwestycji w ramach planu rozwojowego z dnia 12 maja 2023 r. zawartego między Ministerstwem Zdrowia a MFiPR. Mając na uwadze powyższe, podwyższenie maksymalnego poziomu zaliczki uzależnione było od zgody MFiPR.

Zmiana dotycząca podniesienia maksymalnego poziomu zaliczki do 70% poziomu wsparcia nastąpiła w przypadku 247 umów zawartych **w ramach inwestycji D1.1.1** z podmiotami I poziomu zabezpieczenia opieki kardiologicznej Krajowej Sieci Kardiologicznej (KSK) oraz wszystkich OOW w **przypadku inwestycji D1.1.2.** Na wniosek Ministerstwa Zdrowia, zgoda w zakresie zwiększenia poziomu zaliczek dla inwestycji D1.1.2 została udzielona w dniu 7.11.2025 r. a dla części inwestycji D1.1.1 (OK I) została udzielona w dniu 28.11.2025 r. Decyzja ta wiązała się z koniecznością zapewnienia szpitalom płynności finansowej, w zakresie przedsięwzięć dotyczących tylko zakupu sprzętu, realizowanych w bardzo krótkiej perspektywie czasowej określonej przez ramy KPO.

W przypadku **refundacji poniesionych wydatków**, podstawą wypłaty jest zatwierdzenie przez IOI wydatków poniesionych przez OOW i wykazanych we wniosku o płatność.

Należy zauważyć, że głównymi wyzwaniami, z jakimi mierzy się Ministerstwo Zdrowia w zakresie terminowej weryfikacji wniosków o płatność (okoliczności niezależne od Ministerstwa Zdrowia) są:

- błędy we wnioskach o płatność po stronie OOW, w tym brak wymaganych załączników lub podpisów, niespójności finansowe;
- rozbieżności między załącznikami do umowy a rozliczanymi wydatkami, co najczęściej skutkuje koniecznością weryfikacji zakresu rzeczowego i wprowadzania zmian do umów w postaci aneksów;
- duża liczba składanych wniosków o płatność w krótkich okresach, głównie ze względu na okres realizacji przedsięwzięć – wnioski o płatność powinny być składane raz na 3 miesiące, a ze względu na intensyfikację działań i konieczność zapewnienia płynności realizacji przedsięwzięcia są składane przez OOW częściej;
- terminarz Polskiego Funduszu Rozwoju, do którego Ministerstwo Zdrowia musi się dostosować, a wypłaty zaplanowane są 4-5 razy w miesiącu;
- czas oczekiwania na odpowiedź OOW na zgłoszone uwagi przez Ministerstwo Zdrowia.

Istotny wpływ na sam proces zatwierdzania wniosków o płatność ma także mnogość i różnorodność zmian zgłaszanych przez OOW, **przy czym w ramach jednej umowy zmiany te były zgłaszane wielokrotnie i obejmowały jednocześnie kilka obszarów realizacji Przedsięwzięcia. Większość z nich ma charakter złożony i wymaga dodatkowych wyjaśnień ze strony OOW, pogłębionej analizy, a w uzasadnionych przypadkach również konsultacji specjalistycznych.** Zmiany w umowach dotyczą m.in. parametrów technicznych planowanego do zakupu sprzętu i aparatury medycznej, budżetu Przedsięwzięcia, w tym przesunięć środków pomiędzy poszczególnymi zadaniami lub kategoriami kosztów, zakresu rzeczowego oraz harmonogramu realizacji, a także rodzaju lub wartości planowanych do zakupu urządzeń i wyposażenia.

Mnogość złożonych zmian oraz proces ich rozpatrywania wymagający szczegółowej weryfikacji ze strony MZ wpływał także na przebieg weryfikacji i zatwierdzania wniosków o płatność oraz wypłatę środków finansowych.

Podkreślenia wymaga, że łączna liczba rozpatrzonych dotychczas przez Ministerstwo Zdrowia wniosków o zmiany w umowach zawartych ze szpitalami wynosi 2700. W efekcie ww. zmian zawarto 1303 aneksów do umów.

W zakresie obsługi wniosków o płatność oraz realizacji zawartych umów ze szpitalami o objęcie przedsięwzięć wsparciem, poniżej przedstawiono najważniejsze informacje i dane charakteryzujące proces wdrażania inwestycji w ramach KPO wg stanu na dzień 23 października br.:

1. **Łączna liczba zatwierdzonych wniosków o płatność: 2846;**
2. **Łączna kwota wypłaconych środków: 10,1 mld zł;**
3. Łączna liczba złożonych wniosków o płatność oczekujących na rozpatrzenie: 973;
4. Łączna wartość złożonych wniosków o płatność oczekujących na rozpatrzenie: 2,05 mld zł.

Skala osiągniętych dotychczas rezultatów jest szczególnie istotna w kontekście czasu dostępnego na realizację KPO. Zadania związane zarówno z obsługą wniosków o płatność, jak i bieżącą realizacją oraz zmianami zawartych umów, **pierwotnie przewidziane do realizacji w okresie około czterech lat zostały w praktyce skumulowane w okresie około dwóch lat.** Powyższe dane oznaczają, że mimo niespotykanej dotąd koncentracji zadań w krótkim okresie zrealizowano cały zakres rzeczowy przedsięwzięć wraz z bieżącym regulowaniem zobowiązań finansowych. **Proces pozostaje bardzo intensywny, o czym świadczy również liczba dotychczas zatwierdzonych wniosków o płatności – 2846 wniosków, na rekordową kwotę wypłaconych środków 10,1 mld zł.**

W odniesieniu do stanu realizacji projektów i opóźnień informuję, że w zakresie inwestycji realizowanych w obszarze:

- **onkologii 97 przedsięwzięć zostało zakończonych rzeczowo**;
- **kardiologii na I poziomie opieki kardiologicznej 244 podmioty zakończyły rzeczową realizację przedsięwzięć**;
- **kardiologii na II i III poziomie opieki kardiologicznej 137 podmiotów zakończyło rzeczową realizację przedsięwzięć**;
- **opieki długoterminowej i geriatrycznej 91 podmiotów zakończyło rzeczową realizację przedsięwzięć**;
- **cyfryzacji 364 szpitale zrealizowały i zakończyły projekty w zakresie rzeczowym.**

W uzasadnionych przypadkach IOI wyrażała zgodę na odpowiednie dostosowanie terminów realizacji Przedsięwzięć, a w jednostkowych przypadkach również na wydłużenie terminu realizacji rzeczowej, jednak nie później niż 31 sierpnia 2026 r. Wobec czego nowy termin stawał się **terminem obowiązującym dla danego przedsięwzięcia.**

Informuję ponadto, że Minister Zdrowia nie dysponuje danymi pozwalającymi na ustalenie liczby szpitali, które w okresie oczekiwania na wypłatę zaliczki lub refundacji **prefinansowały wydatki kwalifikowalne** ze środków własnych lub kredytów komercyjnych, ani wysokości środków. Na etapie oceny wniosków wnioskodawcy przedstawiali informacje dotyczące źródeł finansowania wkładu własnego, jednak dane te nie obejmowały informacji o wysokości środków faktycznie przeznaczonych na prefinansowanie wydatków kwalifikowalnych w okresie oczekiwania na wypłatę środków z KPO. **Nie jest zatem możliwe określenie łącznej wartości takiego prefinansowania.**

Niezależnie od powyższego, zgodnie z postanowieniami umów, OOW byli zobowiązani do zapewnienia środków na pokrycie wydatków niekwalifikowalnych niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia w pełnym zakresie, w tym podatku od towarów i usług (VAT). Zaliczki były procedowane bez zbędnej zwłoki, zgodnie z terminami wynikającymi z harmonogramów stanowiących załączniki do poszczególnych umów.

Zgodnie z obowiązującymi zasadami wdrażania KPO, ocena wniosków obejmowała również **horyzontalne kryterium dotyczące sytuacji finansowej ostatecznego odbiorcy i wykonalności finansowej przedsięwzięcia**. W ramach tego kryterium weryfikowano, czy

sytuacja finansowa podmiotu nie zagraża realizacji oraz utrzymaniu rezultatów przedsięwzięcia, a także czy przedstawione zostały wiarygodne źródła współfinansowania, o ile były wymagane. Kryterium to miało na celu zapewnienie, że wsparcie otrzymają przedsięwzięcia posiadające realne możliwości realizacji i trwałości efektów zgodnie z wymogami KPO. W przypadku negatywnej oceny sytuacji finansowej ostatecznego odbiorcy i wykonalności finansowej przedsięwzięcia Przedsięwzięcie otrzymałoby ocenę negatywną i nie mogłoby zostać rekomendowane do objęcia wsparciem.

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi również ewidencji kredytów obrotowych zaciąganych przez podmioty lecznicze. Decyzje w tym zakresie są podejmowane przez podmioty lecznicze lub ich organy tworzące, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami prowadzenia gospodarki finansowej. Jednocześnie należy wskazać, że Ministerstwo Zdrowia nie jest stroną umów kredytowych zawieranych przez podmioty lecznicze i nie określa rodzaju ani wartości zabezpieczeń wymaganych przez banki. Ponadto zasady KPO nie przewidują pokrywania kosztów obsługi zadłużenia, w szczególności odsetek, prowizji bankowych ani innych kosztów finansowania zewnętrznego. Jest to koszt niekwalifikowalny w przedsięwzięciach finansowanych ze środków KPO.

Należy także podkreślić, że **proces przekazywania środków w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności jest odrębny od finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia**. Środki KPO nie stanowią finansowania działalności bieżącej podmiotów leczniczych, lecz są przeznaczone na realizację określonych przedsięwzięć inwestycyjnych. Podmioty lecznicze, przystępując do konkursów i zawierając umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem, akceptowały zasady finansowania przewidujące wypłatę środków w formie zaliczek lub refundacji wydatków kwalifikowalnych faktycznie poniesionych w związku z realizacją projektu. Oznacza to, że mechanizm finansowania inwestycji w ramach KPO od początku zakładał ponoszenie wydatków zgodnie z harmonogramem realizacji przedsięwzięcia, a następnie ich rozliczanie na zasadach określonych w umowie o objęcie wsparciem. Tym samym proces wypłaty środków KPO nie jest powiązany z rozliczaniem świadczeń zdrowotnych przez NFZ ani nie zależy od terminów przekazywania środków za realizację świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy wskazać zatem, że finansowanie przedsięwzięć KPO oraz rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ odbywa się w ramach odrębnych mechanizmów. Informacje pozyskiwane w związku z realizacją przedsięwzięć KPO nie pozwalają na ocenę, czy i w jakim zakresie terminy rozliczeń z NFZ wpływały na decyzje poszczególnych podmiotów leczniczych dotyczące korzystania z finansowania zewnętrznego.

W odniesieniu do liczby etatów w poszczególnych komórkach organizacyjnych realizujących zadania związane z obsługą płatności w ramach KPO, informuję, że w Ministerstwie Zdrowia liczba obsadzonych etatów wynosi 93,55, a liczba wakatów wynosi 8,15.

Należy podkreślić jednak, że nie wszystkie inwestycje KPO realizowane przez Ministerstwo Zdrowia miały zapewnione środki na wydatki administracyjne. W konsekwencji departamenty Ministerstwa Zdrowia były zobowiązane do samodzielnego zapewnienia zasobów kadrowych niezbędnych do realizacji tych zadań.

Dane przedstawione powyższej dotyczą pracowników, którzy wykonywali szeroki zakres obowiązków związanych z koordynacją realizacji inwestycji i reform KPO, bieżącą obsługą projektów od strony merytorycznej i finansowej, nie zaś wyłącznie kwestiami rozliczania wydatków. Do ich zadań należało m.in. przygotowywanie dokumentów strategicznych i sprawozdawczych dotyczących wdrażania KPO na poziomie instytucjonalnym, współpraca z KE oraz MFiPR, obsługa procesów kontrolnych i audytowych, koordynacja współpracy z OOW i innymi interesariuszami, a także zapewnienie realizacji licznych obowiązków wynikających z wymogów wdrażania instrumentu KPO.

W odniesieniu do wniosku Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej w projekcie kardiologicznym proszę o przyjęcie następujących informacji. Szpital złożył wniosek o płatność nr KPOD.07.01-IP.10-0352/25-002 rozliczający zaliczkę, o zaliczkę, refundacyjny i sprawozdawczy w dniu 3 lipca 2026 r. (kwota zaliczki do wypłaty 3 357 172,35 oraz refundacja w wysokości 9 849,97 zł). Wniosek został zatwierdzony w dniu 28 września 2026 r. z terminem wypłaty zaliczki na 8 października 2026 r. Zgodnie z § 7 ust. 23 umowy o objęcie przedsięwzięcia wsparciem „IOI weryfikuje Wniosek o Płatność oraz załączone do niego dokumenty w terminie 60 dni od dnia ich otrzymania. W razie złożenia wniosku lub załączników do wniosku niekompletnych lub zawierających błędy, OOW jest zobowiązany, na wezwanie IOI, do złożenia poprawionych dokumentów lub uzupełnienia wskazanych braków w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W takim przypadku termin do weryfikacji wniosku oraz załączonych do niego dokumentów biegnie na nowo, licząc od dnia złożenia poprawionych lub uzupełnionych dokumentów. **Całkowity czas weryfikacji kompletnego (ostatecznego) i prawidłowego Wniosku o Płatność wraz z załączonymi do niego dokumentami oraz przekazania na jego podstawie wsparcia nie może przekroczyć 90 dni od dnia ich otrzymania**". **Tym samym w przypadku wniosku o płatność nr KPOD.07.01-IP.10-0352/25-002 nie można mówić o opóźnieniu jego weryfikacji czy zatwierdzenia.**

Należy podkreślić, że na etapie składania wniosku o objęcie przedsięwzięcia wsparciem podmiot deklarował posiadanie zabezpieczenia finansowego umożliwiającego realizację inwestycji. W złożonym wniosku w części dotyczącej analizy ryzyka wskazano wprost, że w celu zapewnienia płynności finansowej oraz terminowej realizacji inwestycji przedsięwzięcie zostanie objęte mechanizmem prefinansowania, polegającym na czasowym finansowaniu wydatków z rachunku bieżącego szpitala, a w razie potrzeby również z krótkoterminowej linii kredytowej. Beneficjent podkreślał również, że posiada doświadczenie w realizacji projektów współfinansowanych ze środków krajowych i unijnych, a zapewnione źródła finansowania, w tym promesa kredytowa i mechanizm prefinansowania, gwarantują pełną realizację projektu oraz terminowe rozliczenie wydatków.

Ponadto w części dotyczącej sytuacji finansowej i wykonalności finansowej przedsięwzięcia podmiot oświadczył, że posiada pełne zabezpieczenie środków finansowych niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia, zarówno w zakresie wydatków kwalifikowalnych, jak i niekwalifikowalnych, w tym podatku VAT. Przedstawione wyniki finansowe za trzy ostatnie lata, zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku, miały potwierdzać wysoki poziom płynności finansowej oraz zdolność operacyjną do realizacji przedsięwzięcia.

Należy nadmienić, że podmiot składając wniosek o objęcie przedsięwzięcia wsparciem oświadczył, że zapoznał się dokumentacją naborową, której elementem był wzór umowy o objęcie wsparciem z ww. zapisami dotyczącymi zasad rozliczania przedsięwzięcia.

Podsumowując, osiągnięcie wyżej wymienionych rezultatów oraz zapewnienie realizacji rzeczowej inwestycji szpitali w ramach komponentu D KPO było możliwe dzięki zaangażowaniu oraz intensywnej pracy Ministerstwa Zdrowia. Działania podejmowane przez resort obejmowały w szczególności prowadzenie uzgodnień służących zapewnieniu korzystniejszych i bardziej elastycznych warunków realizacji inwestycji, dostosowywanie terminów oraz zasad finansowania do sytuacji poszczególnych podmiotów leczniczych, bieżącą obsługę umów i wniosków o płatność, a także kompleksową weryfikację dokumentacji niezbędnej do rozliczenia inwestycji przed Komisją Europejską. Zadania realizowane przez Ministerstwo Zdrowia pod nieustającą presją czasu wynikającą ze znacząco skróconego okresu wdrażania oraz wykonywane warunkach ograniczonych zasobów kadrowych, miały kluczowe znaczenie dla odblokowania środków na inwestycje komponentu D KPO, zapewnienia ciągłości realizacji przedsięwzięć oraz osiągnięcia efektów zgodnych z brzmieniem Decyzji Wykonawczej Rady Unii Europejskiej. Należy zatem podkreślić, że bez podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia opisanych

w przedmiotowym piśmie działań, możliwość terminowej realizacji inwestycji oraz pełnego i skutecznego wykorzystania przyznanego finansowania byłaby niemożliwa.

Z wyrazami szacunku
Katarzyna Kacperczyk
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisano elektronicznie/

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa